Włoszczowa dnia ………………………….

…………………………………..…………………………….………

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………………………...……………………

…………………………….……………………..……………………

 (adres zamieszkania)

PESEL: 

**Do**

**Powiatowego Zespołu do Spraw**

**Orzekania o Niepełnosprawności**

**we WŁOSZCZOWIE**

**WNIOSEK**

**o wydanie kopii orzeczenia**

 Zwracam się z prośbą o wydanie kserokopii **mojego** orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

 Zwracam się z prośbą o wydanie kserokopii orzeczenia o stopniu niepełnosprawności **osoby ubezwłasnowolnionej**:

Imię i nazwisko: ……………………………..………………………………...
PESEL: 

której jestem opiekunem prawnym.

 Zwracam się z prośbą o wydanie kserokopii orzeczenia o stopniu niepełnosprawności **dziecka:**

Imię i nazwisko: ……………………………..………………………………...
PESEL: 

którego jestem rodzicem / opiekunem prawnym.

 Zwracam się z prośbą o wydanie kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności  **dziecka**:

Imię i nazwisko: ……………………………..………………………………...
PESEL: 

którego jestem rodzicem / opiekunem prawnym.

 …………………………………..……………………

 (podpis wnioskodawcy)

 właściwe zaznaczyć X

Kopie orzeczenia odebrano w dniu ………………………………………………………………………..

………………………………………..

 (podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)