

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

miejsce na fotografię o wymiarach 35x45 mm w formacie jak do dowodu osobistego<sup>8</sup>

WZÓR

**Wniosek o wydanie:  
legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/legitymacji dokumentującej  
stopień niepełnosprawności/duplikatu legitymacji dokumentującej  
niepełnosprawność/ duplikatu legitymacji dokumentującej stopień  
niepełnosprawności<sup>1</sup>**

<b>WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA</b>			
WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI			
1. Nazwa organu: Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie			
<b>DANE WNIOSKODAWCY<sup>2</sup></b>			
2. Imię		3. Nazwisko	
4. Numer PESEL		5. Numer prawomocnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność/stopień niepełnosprawności <sup>3</sup> PZO.I.8321.	
6. Nazwa organu wydającego orzeczenie wskazane w pkt 5 Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie			
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>			
7. Miejscowość		8. Kod pocztowy	9. Poczta
10. Ulica		11. Nr domu/Nr lokalu	12. Numer telefonu <sup>4</sup>
			13. Adres e-mail <sup>4</sup>
<b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK<sup>5</sup></b>			
14. Imię		15. Nazwisko	
16. Numer PESEL			
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>			
17. Miejscowość		18. Kod pocztowy	19. Poczta
20. Ulica		21. Nr domu/Nr lokalu	22. Numer telefonu <sup>4</sup>
			23. Adres e-mail <sup>4</sup>
<b>DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU</b> właściwe należy zaznaczyć "X"			
24. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm		25. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie duplikatu legitymacji osoby niepełnosprawnej	
26. Kserokopia dowodu osobistego wnioskodawcy <sup>6</sup>		27. Kopia orzeczenia stanowiącego podstawę do wydania legitymacji lub duplikatu legitymacji	
<b>OŚWIADCZENIA</b> właściwe należy zaznaczyć "X"			
28. Oświadczam, że:			
1) sprawuję władzę rodzicielską nad osobą niepełnosprawną, która jest uprawniona do uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej			
2) sprawuję opiekę nad osobą niepełnosprawną, która jest uprawniona do uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej			



