

.....,
(miejscowość)

			-				-				
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

Powiatowy Zespół
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie

Wniosek o wydanie odpisu orzeczenia / kserokopii dokumentacji medycznej

Wnoszę o wydanie:

odpisu prawomocnego orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności

kserokopii dokumentacji medycznej załączonej do wniosku tj.

Nadmieniam, iż oryginał orzeczenia / dokumentu/acji

Inna przyczyna utraty:

Dokument/tację proszę

przesłać na adres zamieszkania

odbiorę osobiście

przesłać na ePUAP

Dane WNIOSKODAWCY (w tym i dziecka):

Imię i nazwisko:

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zamieszkała/y

			-			
--	--	--	---	--	--	--

Nr telefonu

			-							
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

email/ePUAP:

Dane przedstawiciela ustawowego (RODZICA, OPIEKUNA, KURATORA):

Imię i nazwisko:

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zamieszkała/y

			-			
--	--	--	---	--	--	--

Nr telefonu

			-							
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

email/ePUAP:

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wypełnia pracownik PZO

Weryfikacja osoby nastąpiła poprzez sprawdzenie danych osobowych
tj.

Odpis wydano __-__-__

.....
(podpis pracownika PZO w Opatowie)