

.....
(miejscowość)

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

**Powiatowy Zespół
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie**

**Wniosek o wydanie odpisu orzeczenia
/ kserokopii dokumentacji medycznej**

Wnosze o wydanie:

- ☐ odpisu prawomocnego orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności
- ☐ kserokopii dokumentacji medycznej załączonej do wniosku tj.
.....
- ☐ zaświadczenia potwierdzającego złożenie wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności

Nadmieniam, iż oryginał orzeczenia / dokumentu/acji

Inna przyczyna utraty:

Dokument/tację proszę

- ☐ przesłać na adres zamieszkania ☐ odbiorę osobiście ☐ przesłać na ePUAP ☐ przesłać na edoręczenia

Dane WNIOSKODAWCY (w tym i dziecka):

Imię i nazwisko:

Nr PESEL

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

Zamieszkała/y

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

Nr telefonu

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

email/ePUAP/edoręczenia:.....

Dane przedstawiciela ustawowego (RODZICA,OPIEKUNA, KURATORA):

Imię i nazwisko:

Nr PESEL

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

Zamieszkała/y

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

Nr telefonu

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

email/ePUAP/edoręczenia:.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wypełnia pracownik PZO

Weryfikacja osoby nastąpiła poprzez sprawdzenie danych osobowych
tj.

Odpis wydano __*__*__

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