

Pleszew, dn.....

WNIOSEK O WYDANIE ODPISU ORZECZENIA

Ja:

nazwisko/-a.....

imię/imiona.....

Nr PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

adres zamieszkania:

kod |_|_|-|_|_|_| miejscowość.....ul.....nr domu.....nr mieszkania.....

nr telefonu |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

proszę o wydanie odpisu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/niepełnosprawności:

orzeczenie nr.....wydane w dniu |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

wydane dla:

nazwisko/-a.....

imię/-imiona.....

nr PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

data i miejsce urodzenia |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

adres zamieszkania:

kod |_|_|-|_|_|_| miejscowość.....ul.....nr domu.....nr mieszkania.....

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

(podpis wnioskodawcy/przedstawiciela
ustawowego/opiekuna prawnego)