

***Wniosek o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej
oraz o wpisanie symbolu przyczyny niepełnosprawności***

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zam.

PESEL/.../.../.../.../.../.../.../.../.../... seria i Nr dow. osobistego

Imię i nazwisko opiekuna prawnego i adres zam.
.....
.....

*Do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności
w Gryficach ul. Koszarowa 1 (tel. 091 85 25 904)*

Zwracam się z prośbą o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej na podstawie:

1. Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności* lub orzeczenia o niepełnosprawności*
z dnia, wydanego na okres do/na stałe*,
Przez Powiatowy (Wojewódzki*) Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności
w

2. SYMBOL PRZYCZYNY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI **

.....
podpis wnioskodawcy

DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

- kserokopię orzeczenia
- 2 podpisane zdjęcia (35 x 45 mm) – dotyczy osób powyżej 16 roku życia

* niepotrzebne skreślić

**** WPISUJE SIĘ NA WNIOSEK OSOBY ZAINTERESOWANEJ**