

Gorzów Wlkp., dnia

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ORZECZENIA

Do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania
o Niepełnosprawności Nr 2 w
Gorzowie Wlkp.

Nazwisko

Imię

Nr PESEL

Data urodzenia

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

**Proszę o wydanie poświadczonej kopii orzeczenia o
niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności**

Data odbioru:.....

.....
(podpis wnioskodawcy)