

Wpłynęło w dniu	
Podpis pracownika	

\* Wypełnia organ

## WNIOSEK O WYDANIE UWIERZYTELNIONEJ KOPII ORZECZENIA

Bartoszyce, dn.....

Imię i nazwisko.....

PESEL .....

Seria i nr dokumentu tożsamości.....

Adres zamieszkania.....

**1. Zwracam się z wnioskiem o wydanie uwierzytelnionej kopii: orzeczenia o**

**niepełnosprawności -.....**

(podać imię i nazwisko oraz nr PESEL dziecka)

**orzeczenia o stopniu niepełnosprawności-**

(podać imię i nazwisko oraz nr PESEL w przypadku osoby niepełnoletniej lub ubezwłasnowolnionej)

**2. Uzasadnienie wydania odpisu orzeczenia** *(proszę wskazać cel uzyskania odpisu oraz nazwę organu, w którym odpis zostanie przedłożony)*

**3. Upoważniam osobę do odbioru odpisu** *(proszę wypełnić, jeśli odbiór uwierzytelnionej kopii orzeczenia ma nastąpić przez osobę upoważnioną przez wnioskodawcę)!*

Imię i nazwisko.....

Seria i nr dokumentu tożsamości.....

PESEL .....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wypełnić w trakcie odbioru:

**Odebrałem/lam** uwierzytelnioną kopię orzeczenia dnia.....

(Czytelny podpis osoby odbierającej)