

Wpłynęło w dniu	
Podpis pracownika	

* Wypełnia organ

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Bartoszyce, dn.

Imię i nazwisko

PESEL

Seria i nr dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania

1. Zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia potwierdzającego złożenie wniosku w sprawie wydania orzeczenia:

☐ o niepełnosprawności -
(podać imię i nazwisko oraz nr PESEL dziecka)

☐ o stopniu niepełnosprawności –
(podać imię i nazwisko oraz nr PESEL w przypadku osoby niepełnoletniej lub ubezwłasnowolnionej)

2. Uzasadnienie wydania zaświadczenia *(proszę wskazać cel uzyskania zaświadczenia oraz nazwę organu, w którym zostanie przedłożone)*

.....
.....

3. Upoważniam osobę do odbioru zaświadczenia *(proszę wypełnić, jeśli odbiór zaświadczenia ma nastąpić przez osobę upoważnioną przez wnioskodawcę):*

Imię i nazwisko

Seria i nr dokumentu tożsamości

PESEL

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wypełnić w trakcie odbioru:

Otrzymałem/am zaświadczenie w dniu

.....
(Czytelny podpis osoby odbierającej)