

Warszawa, dnia.....

.....
(imię, nazwisko)

.....

.....
(dokładny adres zamieszkania)

tel.

Numer sprawy:.....

Numer PESEL:.....

**Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Warszawie**

WNIOSEK

Wnoszę o wydanie kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem orzeczenia
o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności* z dnia

.....
(własnoręczny podpis)

Odbiorę osobiście/proszę przesłać pocztą na adres*
.....

Otrzymałem/am dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

*niepotrzebne skreślić