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