

Warszawa, dnia.....

.....  
(imię, nazwisko)

.....

.....  
(dokładny adres zamieszkania)

tel. ....

Numer sprawy:.....

Numer PESEL:.....

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

**Prośba o odbiór osobisty orzeczenia**

Zwracam się z prośbą o odbiór osobisty orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu  
niepełnosprawności\* z dnia .....

.....  
(własnoręczny podpis)

---

Otrzymałem/am dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

\*niepotrzebne skreślić