

WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA LEGITYMACJI OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ		
<i>Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Elku ul. Kilińskiego 36 tel. 87 621-64-85</i>	Nr legitymacji/...../.....	
L. Dz.	Data wpływu	Podpis pracownika

nazwisko i imię

data urodzenia miejsce urodzenia

nr PESEL /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ telefon kontaktowy

dokument stwierdzający tożsamość

(nr dowodu osobistego / nr paszportu / nr legitymacji szkolnej)*

adres zameldowania

adres pobytu

adres do korespondencji

część dotyczy wniosku osoby, która nie ukończyła 18-go roku życia lub jest ubezwłasnowolniona prawnie (należy dołączyć postanowienie sądu)

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO / PRAWNEGO

nazwisko i imię

Nr PESEL /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ tel. kontaktowy.....

dokument stwierdzający tożsamość

(nr dowodu osobistego / nr paszportu / nr legitymacji szkolnej)*

adres zameldowania

adres pobytu

adres do korespondencji

(Wniosek o legitymację składa się wyłącznie na podstawie prawomocnej decyzji)

**Wnioskuję o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej
na podstawie orzeczenia**

<input type="checkbox"/> *	o stopniu niepełnosprawności			Orzeczenie wydane przez Powiatowy/Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w numer sprawy z dnia
	od 16-go roku życia (1 aktualne zdjęcie wymiary 35X45 mm)	lekkim	umiarkowanym	
<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> * wyrok sądu nr z dnia
<input type="checkbox"/> *	o niepełnosprawności do 16-go roku życia		
<input type="checkbox"/> *	Wnioskuję o wpisanie symbolu przyczyny niepełnosprawności			

Do wniosku należy dołączyć kserokopię orzeczenia / wyroku Sądu

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

.....
podpis osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego
(czytelny)

odpowiednie zaznaczyć *