

**POWIATOWE CENTRUM DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
W MALBORKU**

**Wniosek
o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej**

.....
miejscowość i data

Imię i nazwisko dziecka
.....

Data i miejsce urodzenia

Nr PESEL

Adres zamieszkania dziecka
.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego
.....

PESEL przedstawiciela ustawowego

Telefon

**Do
Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności
ul. Armii Krajowej 70
82 – 200 Malbork**

Zwracam się z prośbą o wydanie mi legitymacji osoby niepełnosprawnej na
podstawie: *

1. Orzeczenia o niepełnosprawności z dniawydanego przez
Powiatowy / Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w
wydanego na okres do na trwałe.

W załączeniu przedkładam odpis orzeczenia z dnia

SYMBOL PRZYCZYNY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

.....
podpis przedstawiciela ustawowego

* niepotrzebne skreślić