

**POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O STOPNIU
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W MALBORKU**

**Wniosek
o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej**

.....
miejsowość i data

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Nr PESEL

Nr i seria dowodu osobistego

Adres zamieszkania

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. Orzekania o znacznym, umiarkowanym, lekkim stopniu niepełnosprawności z dnia
wydanego na okres do, na trwale, przez Powiatowy / Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w
2. Orzeczenia z dniawydanego na okres do
na trwale, Przez Komisję do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia Ubezpieczeń Społecznych w o zaliczeniu do grupy inwalidzkiej.
3. Orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w
z dnia o całkowitej (częściowej) niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji wydanego na okres do
na trwale.
4. Orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w
o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, wydanego (przed 1 stycznia 1998 r.) w dniu, na trwale.
5. Orzeczenia, wydanego przed 1 stycznia 1998 r. innego organu (podać jakiego)

SYMBOL PRZYCZYNY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

**Do wniosku prosimy dołączyć kserokopię
posiadanego orzeczenia oraz 1 zdjęcie.**

.....
podpis

* niepotrzebne skreślić