

**WNIOSEK O WYDANIE LEGITYMACJI OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ NA
PODSTAWIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Nr sprawy: PZ.8430.....

.....
(miejscowość i data)

DANE DZIECKA:

Nazwisko i imię (imiona):

PESEL: Data urodzenia:

Miejsce urodzenia: Obywatelstwo:

Seria i numer dokumentu tożsamości: Rodzaj dokumentu tożsamości:

Adres zameldowania dziecka:

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO DZIECKA:

Nazwisko i imię (imiona):

PESEL: Data urodzenia:

Miejsce urodzenia: Obywatelstwo:

Seria i numer dokumentu tożsamości: Rodzaj dokumentu tożsamości:

Adres zameldowania:

Adres pobytu:

Nr telefonu:

**Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
16-400 Suwałki ul. Mickiewicza 3, nr tel. 87 563 21 80**

Na podstawie § 35, ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku (Dz. U. z 2003 Nr 139, poz. 1328, z póź. zm.), zwracam się z prośbą o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej, która nie ukończyła 16 roku na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności nr z dnia wydanego na okres do..... przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach.

Oświadczam, że **nie wyrażam zgody** / **wyrażam zgodę** * na wpisanie symbolu przyczyny niepełnosprawności
.....

.....
(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)

UWAGA!

1. Po legitymację należy zgłosić się z dowodem osobistym.
2. Nie wysyłamy pocztą.

* odpowiednio podkreślić