……..…….……
(miejscowość, data)

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ORZECZENIA

Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Gdańsku

Ja:
nazwisko/-a ……..……..….

imię/ -iona ……

nr PESEL |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

adres zamieszkania:

kod |__|__|-|__|__|__| miejscowość ……..……..…….……

ul. ……..……... nr domu …..…… nr mieszk. ……

proszę o wydanie poświadczonej kopii orzeczenia o niepełnosprawności/ stopnia niepełnosprawności:

orzeczenie nr ……..……..…… wydane w dniu |___|___|___|___|___|___|___|___|

wydane dla:
nazwisko/-a ……

imię/ -iona …….

nr PESEL |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

data i miejsce urodzenia …….....

adres zamieszkania:

kod |__|__|-|__|__|__| miejscowość ……..……..……

ul. ……..……..……... nr domu …..…… nr mieszk. ……..…

……..……
……..……
……..……
……
……

Uzasadnienie i cel prośby oraz ewentualne informacje dodatkowe (np. wskazanie dodatkowego adresu do wysyłki duplikatu, informacja o sprawowaniu władzy rodzicielskiej/ opieki/ kurateli nad osobą, której orzeczenie dotyczy).

……
(podpis wnioskodawcy/ przedstawiciela ustawowego wnioskodawcy)

UWAGA:
W przypadku składania wniosku o wydanie duplikatu dla innej osoby, niż osoba wnioskująca, konieczne jest przedstawienie dokumentu o sprawowania władzy rodzicielskiej (oświadczenie) opieki/ kurateli (wymagane jest dołączenie kopii dokumentu poświadczającego sprawowanie opieki/ kurateli) lub pełnomocnictwo notarialne.