

Mysłowice, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko  
.....

.....  
Adres  
.....

PESEL .....

Dowód osobisty.....

**Miejski Zespół do Spraw  
Orzekania o Niepełnosprawności  
w Mysłowicach**

**WNIOSEK O WYDANIE KOPII ORZECZENIA O STOPNIU  
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI/ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI\***

Zwracam się z prośbą o wydanie kopii orzeczenia o stopniu  
niepełnosprawności/niepełnosprawności \* o numerze ....., wydanego przez  
Wasz Zespół w dniu .....

Prośbę swą uzasadniam tym, że .....

.....  
czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby  
składającej prośbę  
.....

Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności / niepełnosprawności o numerze  
..... została wydana w dniu ..... przez:

.....  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

.....  
(podpis pracownika wydającego kopię orzeczenia)

.....  
(podpis osoby odbierającej orzeczenie)

\*niepotrzebne skreślić