

.....
imię i nazwisko
.....
adres
.....
adres c.d
.....
pesel

.....
miejsowość, data

***Powiatowy Zespół ds. Orzekania
o Niepełnosprawności
ul. Dworcowa 2
63-200 Jarocin***

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia dotyczącego

.....

Zaświadczenie jest mi niezbędne

.....

.....

Zaświadczenie proszę wystawić w egzemplarzach.

.....
podpis osoby wnioskującej

Do odbioru zaświadczenia upoważniam :

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nr PESEL)

.....
podpis osoby wnioskującej