Wąbrzeźno, ……………………………….

…………………………………………….

Imię i nazwisko wnioskodawcy

……………………………………………..

Adres zamieszkania

……………………………………………..

PESEL

**Powiatowy Zespół do Spraw**

**Orzekania o Niepełnosprawności**

**w Wąbrzeźnie**

**WNIOSEK**

**o wydanie kserokopii dokumentu z akt**

 Zwracam się z wnioskiem o wydanie kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem, następującego dokumentu:

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………

Jest mi to niezbędne w celu: ……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………….

Czytelny podpis wnioskodawcy

…………………………………………………………

Potwierdzenie odbioru kserokopii