DRUK ZP-5/2

Wniosek

o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej

miejscowość .............................

data ...........................................

Nazwisko i imię..............................................................................................................

Data i miejsce urodzenia ................................................................................................

Nr i seria dowodu osobistego (paszportu) .....................................................................

PESEL ............................................................................................................................

Adres zamieszkania ........................................................................................................

## **Do Powiatowego Zespołu do Spraw**

**Orzekania o Niepełnosprawności**

**w Kielcach**

# Zwracam się z prośbą o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej na podstawie:\*

1. Orzeczenia o znacznym, umiarkowanym, lekkim stopniu niepełnosprawności z dnia..................................... wydanego na okres do...................................., na trwałe, przez Powiatowy/Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w ..........................................**.**

2. Czy umieścić na legitymacji symbol przyczyny niepełnosprawności **TAK / NIE**

\* niepotrzebne skreślić

.....................................................

podpis wnioskodawcy

Do wniosku dołączam 1 zdjęcie i kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.