

**Wniosek  
o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej  
( powyżej 16-go roku życia)**

.....data.....

Imię i nazwisko.....  
Data i miejsce urodzenia.....  
Adres zamieszkania.....  
PESEL.....  
Numer i seria dowodu osobistego.....

Powiatowy Zespół do Spraw  
Orzekania o Niepełnosprawności  
W Sławnie ul. Sempołowskiej 2A  
Tel. (059) 810 64 17

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

Orzeczenia o znacznym, umiarkowanym, lekkim stopniu niepełnosprawności z dnia ..... wydanego na okres ..... , na trwałe, przez Powiatowy (Wojewódzki) Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Sławnie

Proszę wpisać na legitymacji z jakiego schorzenia jest niepełnosprawność  
TAK/NIE

**Do wniosku załączam:**

1. Aktualne zdjęcie o wymiarach 35mm/45mm (bez pieczętek)
2. Kserokopię orzeczenia Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Sławnie

**UWAGA!**

**Wniosek o wydanie legitymacji można składać po uprawomocnieniu się orzeczenia ( tj. 14 dni od dnia otrzymania)**

.....  
podpis wnioskodawcy

Kwituję odbiór legitymacji  
Sławno dn. ....

.....  
czytelny podpis