

Sposób odbioru duplikatu:

- ☐ wysyłka pocztą
☐ odbiór osobisty

**Miejski Zespół ds.
Orzekania o Niepełnosprawności
w Gdańsku**

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ORZECZENIA

imię i nazwisko:	
data i miejsce urodzenia:	
PESEL:	
adres zamieszkania: (ulica, numer domu/mieszkania kod pocztowy, miejscowość)	ul. / [][] - [][][]

Proszę o wydanie poświadczonej kopii orzeczenia o niepełnosprawności / stopnia niepełnosprawności:

orzeczenie nr

data wydania [][] - [][] - [][][][]

stopień niepełnosprawności: ☐ ZNACZNY ☐ UMIARKOWANY ☐ LEKKI

ważne do: [][] - [][] - [][][][] / BEZTERMINOWO

wydane dla:

nazwisko..... **imię**

PESEL: [][][][][][][][][][][][]

data i miejsce urodzenia [][] - [][] - [][][][]

adres zamieszkania:

ul. /

[][] - [][][]

**Uzasadnienie i cel prośby oraz ewentualne informacje dodatkowe
(np. wskazanie dodatkowego adresu do wysyłki duplikatu, informacja o sprawowaniu
władzy rodzicielskiej/ opieki prawnej/ kurateli nad osobą, której orzeczenie dotyczy).**

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

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy /
przedstawiciela ustawowego wnioskodawcy)

UWAGA:

**W przypadku składania wniosku o wydanie duplikatu dla innej osoby, niż osoba
wnioskująca, konieczne jest dołączenie kopii dokumentu o sprawowaniu opieki
prawnej / kurateli lub pełnomocnictwo notarialne.**