Warszawa, dnia………………….

………………………………

 *(imię, nazwisko)*

………………………………

………………………………

 *(dokładny adres zamieszkania)*

*tel.* ………………………….

Numer sprawy:………………………

Numer PESEL:………………………

**Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania**

**o Niepełnosprawności w Warszawie**

**Prośba o odbiór osobisty orzeczenia**

Zwracam się z prośbą o odbiór osobisty orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności\* z dnia ………………………. .

………………………..

 *(własnoręczny podpis)*

Otrzymałem/am dnia……………..............

…………………………………………....

 *(imię i nazwisko)*

\*niepotrzebne skreślić