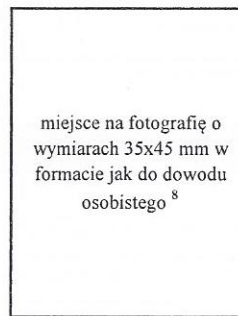


WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:



**Wniosek o wydanie:  
legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności/duplikatu legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/  
duplikatu legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności<sup>1</sup>**

<b>WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA</b> WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI			
1. Nazwa organu:			
<b>DANE WNIOSKODAWCY<sup>2</sup></b>			
2. Imię		3. Nazwisko	
4. Numer PESEL		5. Numer prawomocnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność/stopień niepełnosprawności <sup>3</sup>	
6. Nazwa organu wydającego orzeczenie wskazane w pkt 5			
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>			
7. Miejscowość		8. Kod pocztowy	9. Poczta
10. Ulica		11. Nr domu/Nr lokalu	12. Numer telefonu <sup>4</sup>
			13. Adres e-mail <sup>4</sup>
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI - wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zamieszkania</b>			
14. Miejscowość		15. Kod pocztowy	16. Poczta
17. Ulica		18. Nr domu/Nr lokalu	
<b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK<sup>5</sup></b>			
19. Imię		20. Nazwisko	
21. Numer PESEL			
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>			
22. Miejscowość		23. Kod pocztowy	24. Poczta
25. Ulica		26. Nr domu/Nr lokalu	27. Numer telefonu <sup>4</sup>
			28. Adres e-mail <sup>5</sup>
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI - wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zamieszkania</b>			
29. Miejscowość		30. Kod pocztowy	31. Poczta
32. Ulica		33. Nr domu/Nr lokalu	