# Wniosek
# o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej
# **przed** 16-tym rokiem życia

Żyrardów, dn.…….

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej…….....

Data i miejsce urodzenia ……

PESEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adres zamieszkania ……

Adres korespondencyjny ……..

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego ……..

Nr telefonu…….

Starosta Powiatu Żyrardowskiego
za pośrednictwem
**Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Żyrardowie**

Zwracam się z prośbą o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności nr …...…… z dnia ……wydanego na okres do…….…… przez Powiatowy / Wojewódzki* Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w ……

**Wnioskuję o wpisanie symbolu przyczyny niepełnosprawności TAK / NIE***

Legitymację odbiorę osobiście / proszę o odesłanie pocztą na adres korespondencyjny*

……
podpis przedstawiciela ustawowego

Do wniosku należy dołączyć kserokopię ważnego prawomocnego orzeczenia o niepełnosprawności

*niewłaściwe skreślić