.................................................................. Kamienna Góra ..............................

Imię i nazwisko

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

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

Adres

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

Nr PESEL

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

Nr telefonu

**Powiatowy Zespół**

**do Spraw Orzekania**

**o Niepełnosprawności**

**w Kamiennej Górze**

Ze względu na sytuację panującą w kraju, spowodowaną koronawirusem, wyrażam zgodę na wydanie orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności zaocznie.

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

czytelny podpis