

....., dnia .....

**WNIOSEK O WYDANIE UWIERZYTELNIONEJ KOPII ORZECZENIA  
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI / STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

**Do Powiatowego Zespołu  
d/s Orzekania o Niepełnosprawności w Braniewie**

**Imię i nazwisko** .....

**Nr PESEL** ..... **data urodzenia** .....

**Adres zamieszkania:** .....

**Numer telefonu** .....

**Proszę o wydanie poświadczonej kopii orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności / wskazaniach do ulg i uprawnień<sup>1</sup>**

**Orzeczenie nr** ..... **wydane w dniu** ..... **przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Braniewie.**

**Uzasadnienie i cel prośby**  
.....  
.....

**Upoważniam do odbioru uwierzytelnionej kopii orzeczenia** .....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

**zam.** .....

**legitymującej się dowodem osobistym numer** .....  
(seria i numer dowodu osobistego)

*Informacja o przetwarzaniu danych osobowych.*

*Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Braniewie Pl. Piłsudskiego 2. Dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A i lit. C oraz art. 9 ust. 2 lit. B RODO (Dz. Urz. UE 2016: L.119/1), w związku z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz.44). Pełna treść informacji o przetwarzaniu danych osobowych jest dostępna na stronie internetowej PCPR w Braniewie ([www.pcpr.braniewo.pl](http://www.pcpr.braniewo.pl)>Niepełnosprawni>Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności), jest dostępna w biurze Zespołu oraz mogą ją Państwo otrzymać na piśmie w biurze Zespołu, podczas składania wniosku.*

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Potwierdzenie odbioru uwierzytelnionej kopii orzeczenia**

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy  
lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

<sup>1</sup> Niewłaściwe skreślić