

7.

Data

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu kontakt.)

Powiatowy Zespół
ds. Orzekania o Niepełnosprawności
w Brzegu

Proszę o zawieszenie załatwienia mojego wniosku złożonego w dniu

z powodu:

ważności orzeczenia do dnia*, pobytu za granicą*, pobytu w sanatorium*,
pobytu w szpitalu*, inne* (podać jakie są przyczyny):

.....
PROSZĘ O WYZNACZENIE KOMISJI PO DNIU

Nie jestem w stanie w chwili obecnej podać kiedy będę mogła* / będę mógł* przybyć na
posiedzenie składu orzekającego i dlatego oświadczam, że w terminie późniejszym pisemnie
poinformuję o możliwości przybycia na posiedzenie składu orzekającego* .

.....
(czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić