Bydgoszcz ………………… 2016 r.

…………………………………………...

( imię i nazwisko)

…………………………………………..

(PESEL)

…………………………………………..

(adres zamieszkania)

Powiatowy Zespół

ds. Orzekania o Niepełnosprawności
ul.  Toruńska 272
85-831 Bydgoszcz

**Wniosek**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wystawienie zaświadczenia o niepełnosprawności, zawierającego informację do kiedy przysługuje mi status osoby niepełnosprawnej. Celem wydania zaświadczenia jest przedłożenie go w procesie rekrutacji do Projektu „Mobilni na rynku
pracy- program aktywizacji zawodowej osób młodych z województwa kujawsko-pomorskiego”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Z wyrazami szacunku,

…………………………………

( własnoręczny podpis )