

**ZAŚWIADCZENIE POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE  
POTWIERDZAJĄCE, ŻE OSOBA KORZYSTAJĄCA ZE WSPARCIA OŚRODKA  
WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ MAZOWSZA PŁOCKIEGO JEST  
OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNĄ, W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA  
27 SIERPNI 1997 R. O REHABILITACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ ORAZ  
ZATRUDNIANIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
(Dz. U. z 2016 r. poz. 2046)**

..... (pieczęć)	..... Data
<b>Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie zaświadcza, że Pan(i)</b>	
1. Imię i nazwisko .....	
2. Miejsce zamieszkania i adres .....	
3. PESEL .....	
<b>posiada status osoby niepełnosprawnej.</b>	
Podpis i pieczęć Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie	