

SPIS SPRAW

Imię i nazwisko:

Nr sprawy: PZO

20....		PZO		Orzekanie o stopniu niepełnosprawności		
rok	pracownik	symbol kom. org.	oznacz. teczki	tytuł teczki wg wykazu akt		
L.p.	Sprawa (krótka treść)		Od kogo wpłynęła	Data wszczęcia / zakończenia sprawy		Uwagi (sposób załatwienia)
			Znak pisma z dnia			
1	Wniosek w sprawie wydania orzeczenia Zaświadczenie o stanie zdrowia		wnioskodawca			
2	Analiza wniosku		zu			
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						