

SPIS SPRAW

Imię i nazwisko:

Nr sprawy: PZO

20....		PZO		Orzekanie o niepełnosprawności		
rok	pracownik	symbol komórki organizacyjnej	oznaczenie 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		opiekun prawny			
2	Karta obiegowa wniosku/Adnotacja o braku możliwości prowadzenia mediacji		zu			
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						