

.....  
.....  
.....

## WNIOSEK

### O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH

--

<b>NUMER SPRAWY</b>	<b>.2022</b>
---------------------	--------------

#### DANE DOTYCZĄCE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

IMIĘ	
NAZWISKO	
PESEL	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
NR TELEFONU	

#### DANE DOTYCZĄCE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO/ OPIEKUNA PRAWNEGO/ PEŁNOMOCNIKA

IMIĘ	
NAZWISKO	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
NR TELEFONU	

Przedstawiciel ustawy na podstawie Aktu urodzenia dziecka nr: ..... z dnia: .....
Przedstawiciel ustawy na podstawie Postanowienia Sądu sygn. Akt: ..... z dnia: .....
Opiekun prawny na podstawie Postanowienia Sądu sygn. Akt: ..... z dnia: .....
Pełnomocnik na mocy Pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza repet. nr: ..... z dnia: .....

#### PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA, MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA I CEL DOFINANSOWANIA

--