

Jarocin, dnia

Zgłoszenie

Zgłaszam chęć uczestnictwa w Programie Asystent osobisty osoby
z niepełnosprawnością – edycja 2024:

Imię Nazwisko.....

Adres.....

.....

Tel.....

Rodzaj niepełnosprawności:

- orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważne

TAK NIE

- orzeczenie o niepełnosprawności do 16 r.ż. TAK NIE

- niepełnosprawność jest sprzężona (u osoby występuje więcej niż jedna
przyczyna wydania orzeczenie o niepełnosprawności / stopniu
niepełnosprawności)

TAK NIE

.....
Podpis Wnioskodawcy/przedstawiciela/opiekuna prawnego