

WNIOSEK
dofinansowania i kwalifikacji dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów na wyjazd dla osób niepełnosprawnych z programem usprawniającym i integracją w ramach zapobiegania wykluczeniu społecznemu – dla dorosłych
(wypełnia osoba niepełnosprawna bądź opiekun prawny osoby niepełnosprawnej)

DANE OSOBY STARAJACEJ SIĘ O DOFINANSOWANIE

Imię i Nazwisko

PESEL albo numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania

.....

Data urodzenia Nr telefonu

Jestem osobą poruszającą się na wózku* TAK NIE

DANE OPIEKUNA

(wypełnić, jeżeli konieczność pobytu opiekuna wynika z zapisów orzeczenia o niepełnosprawności)

Imię i Nazwisko

PESEL albo numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania

.....

Data urodzenia Nr telefonu

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że w ostatnich 3 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, dochody netto wszystkich członków mojej rodziny, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wyniosły zł, co w przeliczeniu na osób stanowi miesięcznie zł na osobę.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy
lub opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej

* Właściwe zaznaczyć.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury przedstawionej w Zasadach dofinansowania i kwalifikacji dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów na wyjazd dla osób niepełnosprawnych z programem usprawniającym i integracją w ramach zapobiegania wykluczeniu społecznemu – dla dorosłych w zakresie zadania: realizowanego w ramach środków powierzonych z zakresu problematyki osób niepełnosprawnych przez Radę Dzielnicy XI Wola Duchacka (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych).

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy
lub opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej