Zawiercie, dnia……………………

…………………………………………………

 imię i nazwisko

LISTA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ ZAMIESZKIWAĆ
W LOKALU

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Aktualne miejsce zamieszkania | Orzeczenie o niepełnospra-wnościTAK/NIE\* | Własnoręczny podpis |
|  |  |  | wnioskodawca |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 ………………………………………

 (podpis wnioskodawcy)

\*należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez organ właściwy do spraw orzekania
o niepełnosprawności (oryginał do wglądu)