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-wności  TAK/NIE\* | Własnoręczny podpis |
|  |  |  | wnioskodawca |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………

(podpis wnioskodawcy)

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