

INFORMACJA UZUPEŁNIAJĄCA

do wniosku nr

z dnia

I – Dane osoby niepełnosprawnej:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania – ulica, kod pocztowy, miejscowość)

.....
(PESEL – w przypadku nadania)

.....
(NIP – w przypadku nadania)

.....
(data i miejsce urodzenia)

II – Dane osoby reprezentującej osobę niepełnosprawną:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania – ulica, kod pocztowy, miejscowość)

.....
(adres do korespondencji - ulica, kod pocztowy, miejscowość)

.....
(PESEL)

.....
(stosunek prawny – np. matka, ojciec, pełnomocnik, opiekun prawny)

III – Rachunek bankowy:

Numer rachunku:

Właściciel rachunku:
(imię i nazwisko)

Adres:.....
(podany w banku - ulica, kod pocztowy, miejscowość)

IV - Inne informacje:

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

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych informacji.

Szczecin,.....
(data)

.....
(czytelny podpis osoby reprezentującej osobę niepełnosprawną)