

Zawiercie, dnia.....

.....
imię i nazwisko

LISTA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ ZAMIESZKIWAĆ W LOKALU

Lp.	Imię, nazwisko, PESEL	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)