

Załącznik Nr 3 do wniosku

Dane wnioskodawcy:

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

.....

(adres zamieszkania)

DANE OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

1. Imię i nazwisko opiekuna:

2. PESEL:

3. Miejsce zamieszkania:

4. Stopień niepełnosprawności*:

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

* Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kutnie informuje, iż w/w dane zostaną poddane weryfikacji.