

Przedstawiciel ustawy
(dla małoletniego Wnioskodawcy lub osoby ubezwłasnowolnionej) opiekun prawny
lub pełnomocnik

Imię i nazwisko

nr PESEL lub dokumentu tożsamości:.....

Ulica nr domu nr lokalu

Kod pocztowy miejscowość

nr telefonu

Powiat województwo

Ustanowiony przedstawicielem*/opiekunem*/pełnomocnikiem*

.....(imię i nazwisko podopiecznego)

(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. syg. akt*/

na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza

z dn. repet. Nr

.....

(data)

.....

(podpis przedstawiciela ustawowego*
opiekuna prawnego*pełnomocnika*)

Informacje uzupełniające do wniosku
DANE KONTAKTOWE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Numer telefonu:

Adres e-mail:

.....

.....

(data)

.....

(podpis)