****

**Zgłoszenie do udziału w programie w ramach Modułu IV „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”**

Imię……………………………………………………………………………..……………….

Nazwisko………………………...………………………………………………………………

PESEL…………………………………………………………………………………………...

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Telefon…………………………………………………………………………………………..

Stopień niepełnosprawności\*:

□ Lekki

□ Umiarkowany

□ Znaczny

□ Częściowa niezdolności do pracy

□ Całkowita niezdolności do pracy

□ Całkowita niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji

……………………………………

(data, podpis)

\*zakreśl właściwą odpowiedź