



Prudnik, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi godzin usług w ramach programu „Asystent Osobisty Osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2025.

.....
(podpis osoby niepełnosprawnej/opiekuna prawnego)