

WNIOSEK

o przewóz osób niepełnosprawnych mikrobusem zakupionym przez Gminę Mała Wieś dofinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Wypełnia Wnioskodawca

1. Wnioskodawca (osoba niepełnosprawna , opiekun prawny lub podmiot organizujący wyjazd)

.....
.....

Adres:.....

Telefon:.....

2. Ilość osób korzystająca z przewozu:.....

3. Dokumentacja potwierdzająca niepełnosprawność(do wniosku dołączyć należy kserokopie orzeczeń o niepełnosprawności)

.....
.....

4.Docelowe miejsce :

5.Cel przewozu :

6.Termin wyjazdu – od.....do.....

.....
Podpis wnioskodawcy

Opinia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Małej Wsi

.....
.....
.....

.....
Podpis Kierownika GOPS

Informacja o rozpatrzeniu wniosku

Sposób rozpatrzenia wniosku

1. pozytywnie – bez uwag.

2. negatywnie –
(uzasadnienie).....
.....
.....

..... podpis osoby rozpatrującej wniosek