

## 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

