

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Chrzanów, dnia

(dd/mm/rrrr)

.....
(adres wnioskodawcy)

**Związek Komunalny „Komunikacja Międzygminna”
w Chrzanowie
Aleja Henryka 20, 32-500 Chrzanów**

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA DO BEZPŁATNYCH PRZEJAZDÓW DLA OPIEKUNA OSOBY
NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

Na podstawie § 3 Uchwały Nr 6/III/2016 z dnia 16 marca 2016 r. Zgromadzenia ZK „KM” w Chrzanowie wnoszę o wydanie zaświadczenia do bezpłatnych przejazdów dla opiekuna dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.

DANE OPEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Imię (imiona)

Nazwisko

Data urodzeniamiejsce urodzenia

PESEL obywatelstwo

Dokument tożsamości: seria i nr

Adres zamieszkania kod miejscowość

ul. nr nr telefonu

Adres do korespondencji (*jeśli jest inny niż adres zamieszkania*).....

DANE DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO

Imię (imiona)

Nazwisko

Data urodzeniamiejsce urodzenia

PESEL obywatelstwo

Adres zamieszkania kod miejscowość

ul. nr

.....
(podpis)

Załączniki:

1. Legitymacja osoby niepełnosprawnej wydanej przez zespół ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności bez względu na grupę inwalidzką/stopień niepełnosprawności.
2. Orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez zespół ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności (do czasu wydania legitymacji).
3. Pisemne oświadczenie opiekuna o uczęszczaniu dziecka do placówki oświatowej, ośrodka terapii, przychodni lekarskiej lub zakładu opieki zdrowotnej.