

Chrzanów, dnia

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

(dd/mm/rrrr)

(adres wnioskodawcy)

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

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

Na podstawie § 3 Uchwały Zgromadzenia Związku Komunalnego „Komunikacja Międzygminna” w Chrzanowie Nr 6/III/2016 z dnia 16.03.2016 roku wnoszę o wydanie zaświadczenia do bezpłatnych przejazdów dla opiekuna dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.

DANE OPIEKUNA 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.