

TURNUSY REHABILITACYJNE DZIECI
(uzupełnia pracownik OPS Chorzów)

Sprawa nr: 621.....TRDz.2024 data złożenia.....

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. Wniosek kompletny w dniu przyjęcia: | TAK/NIE |
| 2. Orzeczenie o niepełnosprawności: | TAK/NIE |
| 3. Skierowanie lekarza: | TAK/NIE |
| 4. Oświadczenie o dochodach: | TAK/NIE |
| 5. Upoważnienie /Pełnomocnictwo/Postanowienie sądu | TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY |
| 6. RODO: | TAK/NIE |

.....

DATA I PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ WNIOSEK

DO UZUPEŁNIENIA W ZAKRESIE:

1.

.....

data uzupełnienia

2.

.....

data uzupełnienia

3.

.....

data uzupełnienia