



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

**Zgłoszenie do udziału w programie w ramach Modułu IV „Pomoc osobom  
niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych  
wywołanych chorobami zakaźnymi”**

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

.....

Telefon.....

Stopień niepełnosprawności\*:

Lekki

Umiarkowany

Znaczny

Częściowa niezdolności do pracy

Całkowita niezdolności do pracy

Całkowita niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji

.....

(data, podpis)

\*zakreśl właściwą odpowiedź