ZAŁĄCZNIK NR 1

Dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Likwidacji Barier Architektonicznych w związku z indywidualnymi
potrzebami osób niepełnosprawnych

Cel dofinansowania (jakie indywidualne potrzeby osoby niepełnosprawnej zostaną zrealizowane poprzez likwidację bariery architektonicznej, informacje dotyczące ograniczeń wynikających z posiadanej niepełnosprawności w kontekście potrzeby likwidacji bariery architektonicznej).

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……...

……...

……..

……..

……..

……..

……..

……

……..

……..

……..

……
Podpis Wnioskodawcy