



**WNIOSEK O OTRZYMANIE WSPARCIA ASYSTENTA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**  
**w ramach projektu pt. AKTYWNIE W STRONĘ ZMIAN nr RPDS. 09.01.01-02-0191/20**

Ja, niżej podpisany/-na .....

legitymujący/-ca się numerem PESEL ....., zamieszkały/-ła

w .....

zwracam się do Organizatora projektu z prośbą o udzielenie wsparcia w postaci Asystenta osoby z niepełnosprawnością.

Wymagany zakres wsparcia:

.....  
.....  
.....

Uzasadnienie:

.....  
.....

.....  
(data i podpis Uczestnika/-czki projektu)