

....., dnia

.....
.....
.....
.....
(imię, nazwisko i adres)

PROŚBA

Proszę o przywrócenie terminu na złożenie wniosku w ramach programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” – Moduł III na podstawie uchwały nr 81/2020 Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 30 listopada 2020 r.

.....
podpis osoby niepełnosprawnej
lub opiekuna prawnego osoby
niepełnosprawnej