

WNIOSEK

o zmianę mieszkania z przyczyn zdrowotnych

Imię i nazwisko wnioskodawcy-----

Adres zamieszkania -----

Wielkość mieszkania: ilość pokoi----- , pow. użytkowa ----- m²

Wyposażenie lokalu: instalacja wod. - kan, c. o. , gaz, co, łazienka , wc .

Kondygnacja----- winda- brak windy .

Osoby zamieszkałe z wnioskodawcą:

Imię ,nazwisko

data urodzenia

pokrewieństwo

a) -----

b) -----

c) -----

d) -----

Decyzja przydziału (umowa najmu) wydana dla -----
(Imię i nazwisko)

Nr ----- data wydania-----

(potwierdza ABM).....

Sytuacja zdrowotna rodziny :

a) niepełnosprawny w rodzinie / kto, grupa inwalidzka, nr orzeczenia, na jaki okres przyczyna /

b) członek rodziny wymagający, ze względów zdrowotnych, stałej pomocy osób drugih / w jakim zakresie i kto udziela pomocy/

Uzasadnienie wniosku :

podpis wnioskodawcy

podpis małżonka

podpis osób wspólnie zamieszkujących
pełnoletnich

data:, Zielona Góra .