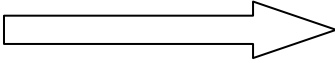


Osoba niepełnosprawna
.....



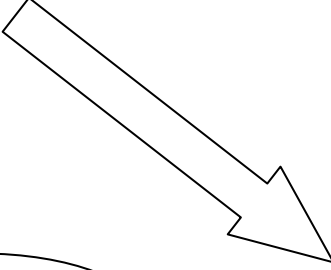
opiekun
.....
.....
.....



rodzeństwo
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



dzieci
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



rodzice
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Małżonek/ka
.....
.....
.....
.....
.....

Przykład:
-Imię i Nazwisko
-Data urodzenia,
-Miejscowość,
- Status: emeryt, rencista, pracuje,
Schorowany

CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA
.....