Miejscowość, data

Imię i nazwisko

Nazwa prowadzonej działalności

Adres do korespondencji

Nr PFRON/NIP/REGON (Niepotrzebne skreślić)

Wn-U-G/Wn-U-A/Wn-D (niepotrzebne skreślić)

# **Wniosek**

Zwracam się z wnioskiem o wydanie decyzji o wysokości refundacji/dofinansowania
(niepotrzebne skreślić)

za okres:

## Uzasadnienie

Czytelny, odręczny podpis strony,
bądź osoby upoważnionej