

PROTOKÓŁ Z PRZYJĘCIA SKARGI / WNIOSKU
w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego - edycja 2025

Imię i nazwisko osoby wnoszącej skargę / wniosek:	
Adres zamieszkania:	
Telefon:	
Data złożenia skargi / wniosku:	

- Treść skargi / wniosku:

- Do skargi / wniosku załączono następujące dokumenty:

Podpis wnoszącego skargę / wniosek

*Podpis pracownika
przyjmującego skargę / wniosek*