

ZAŁĄCZNIK NR 4



(pieczęć Wnioskodawcy)

LISTA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Lp	NAZWA PLACÓWKI	LICZBA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
...		

.....
(Pieczęć i podpis Wnioskodawcy)