

ZAŁĄCZNIK NR 3



*(pieczęć Wnioskodawcy)*

**LISTA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

<b>Lp</b>	<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	<b>STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
....		

.....  
*(Pieczęć i podpis Wnioskodawcy)*