

WZÓR

**ZGŁOSZENIE PEŁNOLETNIEGO NAJBLIŻSZEGO CZŁONKA RODZINY
WETERANA POSZKODOWANEGO-FUNKCJONARIUSZA NA TURNUS
READAPTACYJNO-KONDYCYJNY**

I. DANE PEŁNOLETNIEGO NAJBLIŻSZEGO CZŁONKA RODZINY WETERANA POSZKODOWANEGO-FUNKCJONARIUSZA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK O SKIEROWANIE NA TURNUS READAPTACYJNO-KONDYCYJNY:

Imię i nazwisko:

.....

Stopień pokrewieństwa:

.....

Numer PESEL:

.....

Adres zamieszkania (ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):

.....

Numer telefonu kontaktowego:

.....

.....

data i podpis składającego wniosek

II. STANOWISKO PODMIOTU KIERUJĄCEGO:

Zakwalifikowano na turnus readaptacyjno-kondycyjny odbywający się od

do w

.....

data i podpis podmiotu kierującego