Wystąpienie o przywrócenie terminu
na złożenie wniosku w ramach programu
„Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym
w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych
wywołanych chorobami zakaźnymi”.

Imię i nazwisko Wnioskodawcy: ………………………………………………

Pesel: ……………………………

Na podstawie postanowień rozdziału IV ust. 16 dokumentu „Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące w 2020 roku realizatorów Modułu III oraz Modułu IV programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”, zwracam się do realizatora programu: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Hrubieszowie ul. Ceglana 58/1, 22-500 Hrubieszów z prośbą o przywrócenie terminu na złożenie wniosku w ramach Modułu III programu.

Informacje dodatkowe:

....................................................................................................................

....................................................................................................................

....................................................................................................................

....................................................................................................................

............................................................

 (Data, podpis Wnioskodawcy)