



*Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób
z Niepełnosprawnością Intelleksualną Koło w Koszalinie
ul. Wyspiańskiego 4, 75-629*

Koszalin, dnia



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

PODANIE O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA KLUBOWE WTZ-1 W KOSZALINIE

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do
udziału w Zajęciach Klubowych Warsztatu Terapii Zajęciowej nr 1 działającym przy Polskim
Stowarzyszeniu na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną Koło w Koszalinie

.....
Czytelny podpis osoby ubiegającej się o uczestnictwo w zajęciach
lub przedstawiciela ustawowego

Dane osoby ubiegającej się o uczestnictwo w Zajęciach Klubowych WTZ Nr1	Status osoby ubiegającej się o uczestnictwo w zajęciach (Zaznacz X prawidłową odpowiedź)	
..... Imię i nazwisko	Byłem uczestnikiem WTZ i zrezygnowałem w związku z podjęciem zatrudnienia	
..... adres zamieszkania	Złożyłem podanie i czekam na przyjęcie do WTZ	
dobrowolnie numer telefonu	Jestem na liście osób oczekujących na przyjęcie do WTZ moje podanie zostało zatwierdzone)	
..... Data i miejsce urodzenia	 Miejsce pracy jeżeli dotyczy	

Data przyjęcia podania