



Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie

ul. Strzelców Bytomskich 16, 41-902 Bytom

Zespół ds. Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych

tel. 32 388-67-03, 32 388-67-13; faks 32 281-80-93

e-mail: dr@mopr.bytom.pl; <http://www.mopr.bytom.pl>



OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TERMINU ROZPATRZENIA WNIOSKU

Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania osoby składającej oświadczenie:

.....

.....

.....

.....

.....

Ja niżej podpisany(a), przyjmuję do wiadomości, że wniosek dot. dofinansowania ze środków PFRON zostanie rozpatrzony w terminie do 30 dni od dnia podjęcia przez Radę Miejską w Bytomiu uchwały w sprawie określenia zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz ustalenia wysokości środków PFRON przeznaczonych na ich realizację w 2023 r.*

Bytom, dnia.....

czytelny podpis składającego(ej) oświadczenie

* dotyczy tylko wniosków złożonych przed podjęciem przez Radę Miejską w Bytomiu uchwały w sprawie podziału środków PFRON.