

.....  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....  
(kod, miejscowość)

**Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony nie więcej niż o 770 zł w przypadku gdy:**

<b>Zwiększenie z tytułu:</b>	<b>Proszę zaznaczyć TAK lub NIE</b>	<b>Wymagane załączniki:</b>
Wnioskodawca posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	kserokopia/ skan aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego Wnioskodawcy
Wnioskodawca posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	kserokopia/ skan aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego Wnioskodawcy
Wnioskodawca posiada niepełnosprawność sprzężoną wynikającą z posiadanego orzeczenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	kserokopia/ skan aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego Wnioskodawcy
Wnioskodawca posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane na stałe.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	kserokopia/ skan aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego Wnioskodawcy
Wnioskodawca mieszka na wsi lub w mieście do 5 tys. mieszkańców	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	-----

.....  
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)