

KARTA INFORMACYJNA

Proszę o czytelne wypełnienie drukowanymi literami

CZY WNIOSKODAWCA LUB OSOBA UBIEGAJĄCA SIĘ WSPÓLNIE Z WNIOSKODAWCĄ O PRZYDZIAŁ, ZAMIANĘ LOKALU JEST CHORA? JEŚLI TAK PROSZĘ O ZAZNACZENIE RODZAJU CHOROBY:

L.p.	Rodzaj choroby	Zaznaczyć tylko dotyczące
1.	Zespół aids	
2.	Choroby psychiczne	
3.	Trwałe kalectwo uniemożliwiające samodzielne poruszanie się	
4.	Gruźlica	
5.	Choroby nowotworowe	
6.	Padaczka	
7.	Choroby neurologiczne	
8.	Choroby serca	
9.	inne, w tym alkoholizm, narkomania ale występująca w rodzinie, w której wnioskodawca zamieszkuje (nie dotyczy sublokatorów)	