Dane właściciela/współwłaściciela budynku/mieszkania:

(Imię i nazwisko, adres)

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

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

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

ZGODA WŁAŚCICIELA LOKALU/ BUDYNKU MIESZKALNEGO
NA LIKWIDACJĘ BARIER ARCHITEKTONICZNYCH

Oświadczam, że jestem właścicielem\*/współwłaścicielem\* budynku (mieszkania), adres: .....................................................................................................................................

i wyrażam zgodę na przystosowanie pomieszczeń: (wymienić jakie) ......................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

dla osoby niepełnosprawnej: (imię i nazwisko) .................................................................................

Oświadczam ponadto, że wyrażam zgodę na dożywotnie korzystanie z przystosowanych pomieszczeń przez w/w osobę.

 ................................ …………………………........................................................

 Data Czytelny podpis właściciela /współwłaściciela

 lokalu/budynku

\*skreślić niewłaściwe