**Ikt. szám: ASEP2024- (Egyesület tölti ki!)**

# Azonnali elbírálású Segédeszköz Pályázat 2024

# Kérelem

A Vakok és Gyengénlátók Hermina Egyesülete részére, a 2024. évi azonnali elbírálású segédeszköz támogatás elnyeréséhez.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kérelmező neve:

Születési helye, ideje:

Lakcíme:

Törzsszáma:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Az igényelt segédeszköz (csak 1 választható, a választott eszközt aláhúzással jelölje)

* **Magyarul beszélő személyi mérleg**
* **Távirányító hangjelzést adó jelzőlámpákhoz**

Alulírott kérelmező nyilatkozom, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, és a pályázati kiírás tartalmát megismertem, és azt magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

Budapest, 2024. augusztus

…………………………..

Kérelmező

A segédeszközt a mai napon átvettem.

Budapest, 2024. augusztus

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

Átvevő