| Lp. | Data wpływu wniosku | Nazwisko i imię | Adres zamieszkania | Zarządca | Data wydania decyzji | Numer decyzji | Okres obowiązywania | Kwota dodatku | | | Wniosek złożony po raz | | Sposób załatwienia | | UWAGI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Ogółem | Do zarządcy | Ryczałt | Pierwszy | Kolejny | Pozyt. | Odmow. | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| | | wzór : 89 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Druk: UNIMED Sp. z o.o. - Poligrafia, tel. 7955 161 (R-283)