*ZAŁĄCZNIK NR 4*

*do Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie*  **„INTEGRACJA SPOŁECZNA OSÓB ZAGROŻONYCH UBÓSTWEMWYKLUCZENIEM W GMINIE JABŁOŃ”**

*……………………………………………*

*miejscowość, data*

*………………………………………………………..*

*pieczęć biura*

**DECYZJA O PRZYZNANIU WSPARCIA W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU
„INTEGRACJA SPOŁECZNA OSÓB ZAGROŻONYCH UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM
W GMINIE JABŁOŃ”**

Pan/Pani (imię i nazwisko uczestnika projektu) ……………………………………………………………………,

PESEL: ………………………………, zamieszkały/a …………………...…….…………………………………,

otrzymuje uprawnienia do korzystania w ramach realizowanego projektu **„INTEGRACJA SPOŁECZNA OSÓB ZAGROŻONYCH UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM W GMINIE JABŁOŃ”** z następującego wsparcia:

1. **Uczestniczenie w zajęciach integracyjnej świetlicy środowiskowej[ ]**
2. **Korzystanie z punktu konsultacyjno-doradczego punktów wsparcia rodziny:**
3. **Prawnik[ ]**
4. **Psycholog[ ]**
5. **Mediator[ ]**
6. **Korzystanie z usług asystenta rodziny i pomoc rodzin wspierających****[ ]**
7. **Kształcenie kandydatów na rodziny zastępcze oraz uczestniczenie w warsztatach dotyczących doskonalenia osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą[ ]**

 ……………………………………………………………

 *(pieczęć, imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania Umowy w imieniu Biura)*

\*zaznaczyć właściwe X