*Załącznik nr 6 do Regulaminu*

*rekrutacji*

**WNIOSEK O UDZIELENIE USŁUG SPOŁECZNYCH**

**1. Dane personalne osoby składającej wniosek**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ  | NAZWISKO  |
| DATA URODZENIA  | NUMER PESEL  |
| OBYWALETSTWO  | STAN CYWILNY  |
| PŁEĆ  | K  | M  |  STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI  |
| ADRES ZAMIESZKANIA  | MIEJSCOWOŚĆ  | KOD POCZTOWY  |
| ULICA  | NUMER DOMU/MIESZKANIA  |

 **2. Dane personalne uczestnika Projektu (wypełnić tylko w przypadku gdy uczestnikiem Projektu jest osoba pozostająca pod opieką opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego)**

|  |  |
| --- | --- |
|  IMIĘ  | NAZWISKO  |
| DATA URODZENIA  | NUMER PESEL  |
| STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA  |  STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI  |
| ADRES ZAMIESZKANIA  | MIEJSCOWOŚĆ  | KOD POCZTOWY  |
| ULICA  | NUMER DOMU/ MIESZKANIA  |

**3. Składam wniosek na następujące usługi społeczne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P. | NAZWA USŁUGI | ZAZNACZYĆ X PRZY WYBRANEJ USŁUDZE |
| 1 | Poradnia specjalistyczna |  |
| 2 | Klub malucha |  |
| 3 | Dzienny dom pomocy |  |
| 4 | Mieszkanie treningowe |  |
| 5 | Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania |  |
| 6 | Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania |  |
| 7 | Działania terapeutyczne dla rodzin |  |
| 8 | Usługa „złota rączka” |  |
| 9 | Wolontariat/ klub młodzieżowy |  |

  Dotyczy osób, które posiadają orzeczony stopień niepełnosprawności

……………………………… ………………….……………..…………….

 (miejscowość, data) (czytelny podpis Uczestnika projektu/ opiekuna uczestnika projektu )

*Deklaracja uczestnictwa w projekcie w imieniu osoby, która nie ukończyła 18 roku życia podpisywana jest przez przedstawiciela ustawowego, osoba, która znajduje się w przedziale wieku 13-18 lat podpisuje deklarację przy obowiązkowej kontrasygnacie opiekuna ustawowego lub podpis tylko i wyłącznie opiekuna ustawowego dla osób, które nie ukończyły 18 roku życia*