

Załącznik nr 2b do Regulaminu uczestnika

Karta zgłoszenia do projektu (rodziny zastępcze)

Ja, _____ niżej
podpisany(a).....

imię i nazwisko

PESEL:

.....

,

nr PESEL

zgłaszam chęć uczestnictwa w Projekcie pn. „Poprawa dostępu do usług społecznych wspierających rodzinę i rodzinną pieczę zastępczą na terenie MOF Poznania oraz deklaruje chęć udziału we wskazanych niżej usługach (proszę zaznaczyć X w polu ☐ przy wybranych usługach):

☐

zgłaszam, w imieniu własnym oraz wskazanych poniżej członków rodziny, chęć skorzystania ze wsparcia **Koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej**
(usługa w projekcie dostępna na terenie: Miasta Poznania, Powiatu Poznańskiego)

LP	imię i nazwisko	nr PESEL	stopień pokrewieństwa	korzysta z innych usług w ramach w/w projektu (tak/nie)

☐

zgłaszam, w imieniu własnym oraz wskazanych poniżej członków rodziny, chęć skorzystania ze wsparcia **osoby do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dziećmi i przy pracach gospodarskich**

(usługa w projekcie dostępna na terenie: Miasta Poznania, Powiatu Poznańskiego)

LP	imię i nazwisko	nr PESEL	stopień pokrewieństwa	korzysta z innych usług w ramach w/w projektu (tak/nie)

☐

zgłaszam, w imieniu własnym, chęć skorzystania z ze wsparcia **w zakresie superwizji pracy rodzica zastępczego**

(usługa w projekcie dostępna na terenie: Miasta Poznania, Powiatu Poznańskiego)



zgłaszam, w imieniu własnym, chęć skorzystania z ze wsparcia **w zakresie szkolenia dla prowadzących zawodowe rodziny zastępcze**
(usługa w projekcie dostępna na terenie: Miasta Poznania, Powiatu Poznańskiego)

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis kandydata