



CZĘŚĆ I /wypełnia wnioskodawca/

DATA ZGŁOSZENIA	
-----------------	--

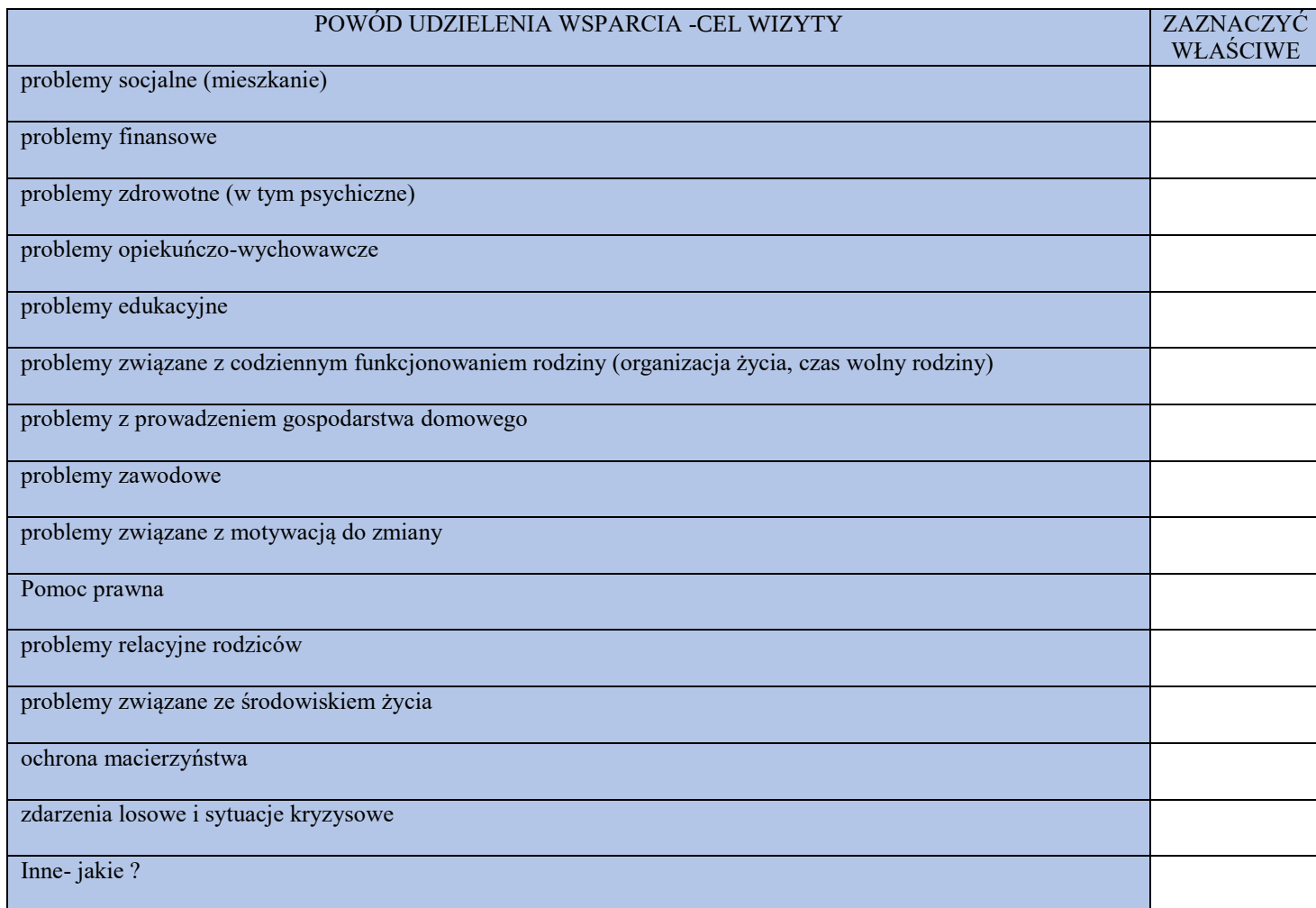
DANE OSOBY / RODZINY	
IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES	
TELEFON KONTAKTOWY	
PESEL	

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO (JEŚLI DOTYCZY)	
IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES	
TELEFON KONTAKTOWY	

OŚWIADCZENIE	
Oświadczam, że spełniam warunki do skorzystania z usług społecznych w ramach Programu Usług Społecznych tj.: jestem mieszkańcem Gminy Świdwin i zobowiązuję się do udzielenia kompletnej informacji o sytuacji życiowej, zdrowotnej, rodzinnej i materialnej, niezbędnej do udzielenia wsparcia lub udokumentowania jej w przypadku zaistnienia takiej potrzeby. Posiadam/nie posiadam uprawnienia do ulg w opłacie za usługi społeczne. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. _____ Data i podpis wnioskodawcy	



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OPIS PROBLEMU

Data , podpis wnioskodawcy



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



CZĘŚĆ II /wypełnia przyjmujący wniosek /

Ocena zasadności i możliwości udzielenia wsparcia

Rodzaj wsparcia

Forma i tryb udzielenia wsparcia

Ulga w opłacie /jeśli dotyczy/

Data

podpis przyjmującego wniosek

