**ЗАЯВА ЩОДО ОТРИМАННЯ ПІДТРИМКИ**

**В ІНФОРМАЦІЙНО-ДОРАДЧОМУ ПУНКТІ**

**що функціонує в рамках проекту**

**№ 5/8-2017/OG-FAMI під назвою *„Лодзинське підтримує інтеграцію іноземців“***

**Ім'я та прізвище** ……………………………………………………………………………..

**Громадянство**............................................................................................................................

**Дата і місце народження**…………………………………………….………………………

**Контактні дані**..........................................................................................................................

**Місце проживання**………………………………………………….……………………….

Я, нижчепідписаний/а, заявляю, що:

В зв'язку з участю в проекті № 5/8-2017/OG-FAMI під назвою *„Лодзинське підтримує інтеграцію іноземців“,* що співфінансується Національною програмою Фонду надання притулку, міграції та інтеграції (FAMI) – п. II пп. 2: Специфічна мета: інтеграція/легальна міграція, Національна мета: інтеграція в обмеженому наборі 8/2017/OG-FAMI та з державного бюджету – на підставі фінансової угоди № PL/2018/FAMI/OG.8.5, я підтверджую, що в Інформаційно-дорадчому пункті, який знаходиться в …………………………………… я отримав/ла допомогу щодо наступних послуг:

* у сфері легалізації перебування та роботи,
* у сфері отримання польського громадянства,
* у сфері вирішення адміністративних питань,
* у сфері вирішення інших офіційних питань,
* допомога адвоката,
* допомога кар'єрного консультанта
* допомога психолога
* допомога культурного наставника
* інше ……………………………………………………………………………….……

 ………………………………..

 Місце і дата

 …………………………….…………..

 Підпис іноземця/

 Офіційного опікуна іноземця

підтверджую отримання заяви ………………………………………………………………

 (ім'я та прізвище, функція)

………………………………………………………

 Місце і дата