**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОЛУЧЕНИИ ПОДДЕРЖКИ**

**В ИНФОРМАЦИОННО-КОНСУЛЬТАЦИОННОМ ПУНКТЕ**

**функционирующем в рамках проекта**

**№ 5/8-2017/OG-FAMI под названием «Лодзинское поддерживает интеграцию иностранцев»**

**Имя и фамилия** ........................................................................................................................

**Гражданство** .............................................................................................................................

**Дата и место рождения** ...........................................................................................................

**Контактные данные**.................................................................................................................

**Место проживания** ………………………………………………………………………….

Я, нижеподписавшийся/аяся, заявляю, что:

В связи с участием в проекте № 5/8-2017/OG-FAMI под названием «*Лодзинское поддерживает интеграцию иностранцев*», который финансируется Национальной программой Фонда предоставления убежища, миграции и интеграции (FAMI) - п. II пп. 2: Специфическая цель интеграция/легальная миграция, Национальная цель: интеграция в ограниченном наборе 8/2017/OG-FAMI и из государственного бюджета – на основании финансового соглашения № PL/2018/FAMI/OG.8.5, я подтверждаю, что в Информационно-консультационном пункте, который находится в ..................................... я получил/а помощь в рамках следующих услуг:

* в сфере легализации пребывания и работы,
* в сфере получения польского гражданства,
* в сфере решения административных вопросов,
* в сфере решения других официальных вопросов,
* помощь адвоката,
* помощь карьерного консультанта
* помощь психолога
* помощь культурного наставника
* другое …………………………………………………………………………………

………………………………..

 Место и дата

 ……………………………………..

 Подпись иностранца/

 Официального опекуна иностранца

подтверждаю получение заявления ………………………………………………………

 (имя и фамилия, функция)

………………………………………………………

 Место и дата