**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UZYSKANIA WSPARCIA**

**W PUNKCIE INFORMACYJNO-DORADCZYM**

**prowadzonym w ramach projektu**

**Nr 5/8-2017/OG-FAMI pn. *„Łódzkie wspiera integrację cudzoziemców”***

**Imię i nazwisko** ………………………………………………………………………………..

**Obywatelstwo** ............................................................................................................................

**Data i miejsce urodzenia** ………………………………………………………………………

**Dane kontaktowe**...............................................................................................................................

**Miejsce zamieszkania** ………………………………………………………………………….

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż:

W związku z udziałem projekcie Nr 5/8-2017/OG-FAMI pn. *„Łódzkie wspiera integrację cudzoziemców”,* współfinansowanym z Programu Krajowego Funduszu Azylu, Migracji i Integracji (FAMI) – pkt II ppkt 2: Cel szczegółowy integracja/legalna migracja, Cel krajowy: integracja w naborze ograniczonym 8/2017/OG-FAMI oraz budżetu państwa– na podstawie porozumienia finansowego nr PL/2018/FAMI/OG.8.5, potwierdzam, że w Punkcie informacyjno -doradczym znajdującym się w…………………………………… uzyskałem/am pomoc w ramach następujących usług:

* w zakresie legalizacji pobytu i pracy,
* w zakresie uzyskania obywatelstwa polskiego,
* w zakresie załatwiania spraw administracyjnych,
* w zakresie załatwiania innych spraw urzędowych,
* pomocy prawnika,
* pomocy doradcy zawodowego
* pomocy psychologa
* pomocy mentora kulturowego
* inne ……………………..

 ………………………………..

 Miejscowość i data

 ……………………………………..

 Podpis cudzoziemca/

 Opiekuna prawnego cudzoziemca

potwierdzam odbiór oświadczenia………………………………………………………………

 (imię i nazwisko, funkcja )

………………………………………………………

 Miejscowość i data