.....................................، في ..................................................

(المكان والتأريخ)

البيانات الشخصية لأحد الوالدينالبيانات الشخصية للشخص الصغير السن

الاسم واللقب العائلي:.............................................................................. الاسم واللقب العائلي:........................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| الرقم المرجعي:  تأريخ الميلاد:    سنة شهر يوم | الرقم المرجعي:  تأريخ الميلاد:    سنة شهر يوم |

بيانات الاتصال:

**عنوان الإقامة/المركز الحالي**  **عنوان الإقامة بعد الحصول على المساعدات خارج المركز**

**................................................................................................ ......................................................................................**

**شارع، رقم البيت/رقم الشقة شارع، رقم البيت/رقم الشقة**

|  |  |
| --- | --- |
| **.................................................................**  **رمز صندوق البريد المدينة** | **................................................................**  **رمز صندوق البريد المدينة** |

⁺ ⁻   

رقم الهاتف / اختياريًا /

**عنوان للمراسلات:**

...............................................................................................

**شارع، رقم البيت/رقم الشقة**

** .................................................................**

**رمز صندوق البريد المدينة**

طلب

الحصول على المساعدة المالية للتغطية الذاتية لتكاليف الإقامة في أراضي جمهورية بولندا للسبب التالي:

|  |  |
| --- | --- |
| * **حماية الروابط العائلية والحفاظ عليها** | * **أسباب تنظيمية** |

تبرير الطلب: **.....................................................................................................................................................................**

**.....................................................................................................................................................................................**

**.....................................................................................................................................................................................**

إني اُقر بأنه قد تم إبلاغي بواجبي لإخطار الجهة المختصة التي تدير الإجراءات بكل تغيير في عنواني، وأيضًا بأنه في حالة فشلي في القيام بذلك، فإنه سيتم تسليم المراسلات والخطابات إلى عنواني الحالي مع كل الأثار القانونية المترتبة على ذلك.

.................................................... ....................................................

التأريخ توقيع أحد الوالدين

الترجمة: ..........................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

رأي الموظف: ......................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

.............. ..............

التأريخ التوقيع