*ZAŁĄCZNIK NR 4*

*do Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie* ***Wsparcie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem w gminach Powiatu Puławskiego***

*……………………………………………*

*miejscowość, data*

*………………………………………………………..*

*pieczęć biura*

**DECYZJA O PRZYZNANIU WSPARCIA**

**W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU „WSPARCIE INTEGRACJI SPOŁECZNEJ OSÓB ZAGROŻONYCH UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM W GMINACH POWIATU PUŁAWSKIEGO”**

Pan/Pani (imię i nazwisko uczestnika projektu) ……………………………………………………………………,

PESEL: ………………………………, zamieszkały/a …………………...…….…………………………………,

otrzymuje uprawnienia do korzystania w ramach realizowanego projektu „**WSPARCIE INTEGRACJI SPOŁECZNEJ OSÓB ZAGROŻONYCH UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM W GMINACH POWIATU PUŁAWSKIEGO”** z następującego wsparcia:

1. **Uczestniczenie w zajęciach świetlicy środowiskowej [ ]**
2. **Korzystanie z punktu konsultacyjno-doradczego punktów wsparcia rodziny:**
3. **Prawnik [ ]**
4. **Psycholog [ ]**
5. **Terapeuta [ ]**
6. **Mediator [ ]**
7. **Korzystanie z usług asystenta rodziny i pomoc rodzin wspierających** **[ ]**
8. **Uczestniczenie w warsztatach dotyczących doskonalenia osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą [ ]**

 …..…………………………………………………………

 *(pieczęć, imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania Umowy w imieniu Biura)*

\*zaznaczyć właściwe X