

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Warce**

Ul. Wójtowska 1

05 – 660 Warka

WNIOSEK O OBJĘCIE USŁUGAMI SPOŁECZNYMI

Imię/Imiona:	
Nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Numer kontaktowy: (możliwość podania numeru kontaktowego do opiekuna bądź osoby z rodziny)	
Data urodzenia:	

Ja niżej podpisana/y zgłaszam potrzebę i chęć skorzystania z usług społecznych współfinansowanych w ramach projektu grantowego „Premia społeczna” oraz środków Gminy Warka.

USŁUGA SPOŁECZNA Warsztaty kompetencji rodzicielskich

Oświadczam, że:

1. Mieszkam na terenie Gminy Warka pod adresem wskazanym w niniejszym wniosku

TAK/NIE*.

2. Jestem rodzicem/opiekunem dziecka/dzieci w wieku od 2 do 16 roku życia **TAK/NIE***

Oświadczam, że:

1. Dane zawarte we wniosku są prawdziwe i aktualne oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.
2. Zapoznałam/łem się z Regulaminem korzystania z usług społecznych współfinansowanych w ramach projektu grantowego „Premia społeczna” oraz środków Gminy Warka.
3. Oświadczam, że otrzymałam/am i zapoznałam/am się z Klauzulą Informacyjną (RODO) stanowiącą załącznik do niniejszego wniosku".

.....

miejsowość i data

.....

podpis wnioskodawcy

*właściwe zaznaczyć

