*ZAŁĄCZNIK NR 3*

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

*……………………………………………*

*miejscowość, data*

*………………………………………………………..*

*pieczęć biura*

**DECYZJA O PRZYZNANIU WSPARCIA**

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

Pan/Pani …………………………………………………………………………………………………………….,

 (imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego uczestnika projektu)

………………………………………………………………………………………………………………………,

 (imię i nazwisko dziecka uczestnika projektu)

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

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

1. **Uczestniczenie w zajęciach świetlicy środowiskowej** **w:**
	* + 1. **Jabłonnie-Majątek** **☐**

 …..…………………………………………………………

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

\*zaznaczyć właściwe X