

Łódź .....

.....  
/imię i nazwisko prowadzącego/

.....  
/Nr PESEL/

.....  
/rodzaj rodzinnej pieczy zastępczej/

.....  
/adres, telefon, e-mail/

Do

Fundacji Rodzinnej Opieki Zastępczej JA I MÓJ DOM

w Łodzi

Uprzejmie proszę o objęcie naszej rodziny zastępczej pomocą w ramach programu: POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014-2020 PODPROGRAM 2017 przy realizacji działalności Fundacji: WSPIERANIE DZIECI PRZEBYWAJĄCYCH W RODZINNYCH FORMACH OPIEKI ZASTĘPCZEJ – „SAKWA ROZmaitości”.

Nasza rodzina zastępcza to .....  
/zawodowa rodzina zastępcza, rodzinny dom dziecka, inne formy opieki zastępczej/

Zobowiązuję się do przestrzegania zasad współpracy przy realizacji programu.

Informuję, że w skład naszej Rodziny Zastępczej wchodzi n/w dzieci: (proszę wpisać tylko dzieci przebywające jeszcze w domu )

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	PESEL	Zależność prawna	Stopień niepełnosprawności

Oświadczam, że nie korzystamy z pomocy Banku Żywności w żadnej innej formie.

.....  
czytelny podpis

USTALENIA FUNDACJI: