

.....  
/imię i nazwisko /

Łódź .....

.....  
/Nr PESEL/

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

.....  
/Piecza zastępcza przed usamodzielnieniem/

**Do**

**Fundacji Rodzinnej Opieki Zastępczej JA I MÓJ DOM**

**w Łodzi**

Uprzejmie proszę o objęcie mnie pomocą w ramach programu: POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014-2020  
PODPROGRAM 2017 jako działalność Fundacji: **OPIEKA NASTĘPCZA**.  
Zobowiązuję się do współpracy przy realizacji programu. .

.....  
czytelny podpis

### **A N K I E T A**

\* IMIĘ I NAZWISKO ..... \*DATA URODZENIA .....

\* DATA ZAMIESZKANIA W MIESZKANIU CHRONIONYM: .....

LUB DATA USAMODZIELNIENIA .....

\* STAN RODZINNY .....

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	PESEL	Pokrewieństwo

\* .....  
UCZĘSZCZAM DO SZKOŁY / JESTEM ZATRUDNIONY

\* REJESTRACJA W URZĘDZIE PRACY: .....  
(DOTYCZY BEZROBOTNYCH)

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

.....  
czytelny podpis

---

USTALENIA FUNDACJI: