**WNIOSEK**

**o udzielenie pomocy w ramach indywidualnego programu integracyjnego dla cudzoziemca, który uzyskał status uchodźcy / ochronę uzupełniającą lub przebywa na terytorium RP na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy\* udzielony w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c) lub d) ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach**

*Na podstawie Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 kwietnia 2015r. w sprawie udzielenia pomocy cudzoziemcom (Dz. U. z 2015r. poz. 515 ze zm. )*

Wnioskodawca: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*imię i nazwisko, narodowość*

Forma ochrony na terytorium RP:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*status uchodźcy / ochrona uzupełniająca*

Adres zamieszkania: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania*

Kontakt: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*numer telefonu/e-mail*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*data i nr decyzji Szefa UdsC nr karty pobytu i/lub dokumentu podróży*

**Członkowie rodziny Wnioskodawcy, posiadający status uchodźcy/ochronę uzupełniającą**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa  w stosunku do  Wnioskodawcy | Narodowość | Data urodzenia | Numer decyzji Szefa UdsC lub decyzji Rady ds. Uchodźców  o objęciu cudzoziemca ochroną międzynarodową na terytorium RP | Numer Karty Pobytu lub dokumentu podróży |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

* *Wyrażam zamiar zamieszkania na terenie Województwa Wielkopolskiego, Powiat Poznański oraz gotowość do przystąpienia do indywidualnego programu integracji.*
* *Oświadczam, że po uzyskaniu statusu uchodźcy / ochrony uzupełniającej nie wystąpiłem/am o udzielenie pomocy w ramach programu integracyjnego na terenie innego powiatu lub województwa.*

Poznań dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis

**Załączniki:**

1. Kserokopia decyzji o nadaniu statusu uchodźcy

2. Kserokopia genewskiego dokumentu/ów podróży ( dot. uchodźców)

3. Kserokopia kart/y pobytu

4. Inne ……………………………………………………………

\* niewłaściwe przekreślić