

.....  
miejsowość, data

**Starosta Powiatu  
za pośrednictwem PCPR w Inowrocławiu**

**Wniosek  
o udzielenie pomocy w ramach programu integracyjnego  
dla osoby, która uzyskała ochronę uzupełniającą**

na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 marca 2009r. w sprawie udzielania pomocy cudzoziemcom, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą (Dz. U. Nr 45, poz. 366)

**Wnioskodawca:**.....

**Adres zamieszkania:**.....

Członkowie rodziny Wnioskodawcy, posiadający ochronę uzupełniającą, kwalifikujący się do objęcia programem integracyjnym:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy	Narodowość	Data ur.	Nr decyzji Szefa USC lub decyzji Rady do Spraw Uchodźców o odmowie nadania statusu uchodźcy i udzieleniu ochrony uzupełniającej oraz data jej nadania	Nr karty pobytu wydanej w związku z udzieleniem ochrony uzupełniającej na terytorium RP.
1						
2						

Wnioskodawca wyraża zamiar zamieszkania na terenie województwa kujawsko – pomorskiego oraz gotowość przystąpienia do programu integracyjnego powstałego w wyniku uzgodnień.

Wnioskodawca oświadcza, że po uzyskaniu ochrony uzupełniającej, z wnioskiem o udzielenie pomocy w ramach programu integracyjnego nie zwrócił się na terenie innego województwa.

.....  
Podpis Wnioskodawcy

W załączeniu kopie:

1. Decyzji Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców o odmowie nadania statusu uchodźcy, w której udzielono cudzoziemcowi ochrony uzupełniającej
2. Karta pobytu wydana w związku z udzieleniem ochrony uzupełniającej