



Legionowo, dnia2017 r.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Numer telefonu)

**Dyrektor
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Legionowie**

Zwracam się z prośbą o zakwalifikowanie mnie do uczestnictwa w projekcie „DORBY START” realizowanego przez Powiatowe Centrum Rodzinie w Legionowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

.....
Podpis