



WNIOSEK
o dofinansowanie w ramach programu
„Z parafii na wakacje – SENIOR ” - edycja 2018

1. WNIOSKODAWCA

Pełna nazwa parafii:	
Adres:	
Telefon:	
Konto bankowe:	
Współorganizator:	

2. OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA ORGANIZACJĘ WYJAZDU

Imię i nazwisko:			
Funkcja w parafii:			
Adres:			
Telefon komórkowy:		Mail:	

3. FORMA WYJAZDU

- Rekolekcje Pielgrzymka Wycieczka
 Wczasy Turnus rehabilitacyjny Inna (jaka).....

4. MIEJSCE I TERMIN WYJAZDU ORAZ LICZBA UCZESTNIKÓW

Nazwa ośrodka:			
Adres:			
Data wyjazdu:		Data powrotu:	
Liczba dni		Ilość uczestników	

5. OPIS WARUNKÓW POBYTU

a) Zakwaterowanie

--

b) Wyżywienie

--

Miejscowość..... Data

Pieczętka podłużna parafii

Podpis i pieczętka Proboszcza

Wniosek należy złożyć do dnia 12.06.2018 w Biurze Archidiecezjalnym Caritas

OSOBY STARSZE PROPONOWANE DO DOFINANSOWANIA

1. PROPONOWANA OSOBA

Imię i nazwisko:	
Krótki opis sytuacji seniora:	
<input type="checkbox"/> osoba samotna <input type="checkbox"/> osoba chora lub niepełnosprawna <input type="checkbox"/> osoba z niskimi dochodami	

2. PROPONOWANA OSOBA

Imię i nazwisko:	
Krótki opis sytuacji seniora:	
<input type="checkbox"/> osoba samotna <input type="checkbox"/> osoba chora lub niepełnosprawna <input type="checkbox"/> osoba z niskimi dochodami	

3. PROPONOWANA OSOBA

Imię i nazwisko:	
Krótki opis sytuacji seniora:	
<input type="checkbox"/> osoba samotna <input type="checkbox"/> osoba chora lub niepełnosprawna <input type="checkbox"/> osoba z niskimi dochodami	

4. PROPONOWANA OSOBA

Imię i nazwisko:	
Krótki opis sytuacji seniora:	
<input type="checkbox"/> osoba samotna <input type="checkbox"/> osoba chora lub niepełnosprawna <input type="checkbox"/> osoba z niskimi dochodami	

5. PROPONOWANA OSOBA

Imię i nazwisko:	
Krótki opis sytuacji seniora:	
<input type="checkbox"/> osoba samotna <input type="checkbox"/> osoba chora lub niepełnosprawna <input type="checkbox"/> osoba z niskimi dochodami	