

Projekt pn. „Innowacje w częstochowskiej pomocy społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2

SKIEROWANIE UZASADNIAJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE/ SKORZYSTANIE Z WYBRANEJ FORMY WSPARCIA NA PODSTAWIE ZGŁOSZONEGO PROBLEMU:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

KIERUJE SIĘ PANA/IA DO SPECJALISTY/FORMY WSPARCIA:

Psycholog/Psycholog dziecięcy	
Terapeuta rodzinny/ psychoterapeuta	
Logopeda/ka	
Edukator/ka seksualny/a	
Asystent/ka rodziny	
Koordinatorka rodzinnej pieczy zastępczej	
Placówka wsparcia dziennego	

Sporządził:
Częstochowa, data..... podpis pracownika.....

Zatwierdził:
Częstochowa, data..... podpis przewodniczącego komisji rekrut.....