

Deklaracja uczestnictwa

Ja niżej podpisana/y wyrażam chęć korzystania z usługi społecznej oferowanej przez Centrum profilaktyki i przeciwdziałania przemocy domowej w Gminie Trzemeszno finansowanych w ramach Programu Oslonowego „Wpieranie jednostek samorządu terytorialnego w przeciwdziałaniu przemocy domowej jako przemocy ze względu na płeć”

Dane osoby deklarującej:

Imię i nazwisko: _____

PESEL: _____

Adres: _____

Telefon: _____

Płeć ☐K ☐M

Rodzaj usługi :

Oświadczam, że mieszkam na terenie gminy Trzemeszno. Zobowiązuję się do poinformowania o każdorazowej zmianie moich danych teleadresowych.

Data i podpis osoby składającej deklarację



Ministra do spraw
Równości



Gmina
Trzemeszno