

Załącznik nr 3a – dla osób należących do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia/osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

**STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU**  
**w chwili przystąpienia do projektu:**  
**Wspólne dobro.**

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź - jeśli sytuacja dotyczy również niepełnoletniego członka rodziny informację zamieszcza rodzic/opiekun

**1. Imię i nazwisko:**.....

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis osoby pełnoletniej/rodzica/opiekuna os. niepełnoletniej

**2. Imię i nazwisko:**.....

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis osoby pełnoletniej/rodzica/opiekuna os. niepełnoletniej

**3. Imię i nazwisko:**.....

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis osoby pełnoletniej/rodzica/opiekuna os. niepełnoletniej

**4. Imię i nazwisko:**.....

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....  
Miejscowość i data.....  
Podpis osoby pełnoletniej/rodzica/opiekuna os. niepełnoletniej**5. Imię i nazwisko:**.....

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....  
Miejscowość i data.....  
Podpis osoby pełnoletniej/rodzica/opiekuna os. niepełnoletniej**6. Imię i nazwisko:**.....

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....  
Miejscowość i data.....  
Podpis osoby pełnoletniej/rodzica/opiekuna os. niepełnoletniej**7. Imię i nazwisko:**.....

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....  
Miejscowość i data.....  
Podpis osoby pełnoletniej/rodzica/opiekuna os. niepełnoletniej