………………………………, dnia…………………………

*Pieczęć PZC/Parafii*

 Caritas Archidiecezji Lubelskiej

 Ul. Prymasa St. Wyszyńskiego 2

 20-950 Lublin

 W celu jak najlepszej realizacji zadań miłosierdzia chrześcijańskiego zwracam się z prośbą o **powołanie Parafialnego Zespołu Caritas** przy parafii

…………………………………………………………………………………………………………………………..

 Proszę o zatwierdzenie wybranego Zarządu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Adres mail** | **Telefon** |
| Lider |  |  |  |
| Członek/Osoba do kontaktu z Centralą CAL\* |  |  |  |
| Członek/Skarbnik\* |  |  |  |
| Członek/Sekretarz\* |  |  |  |
| Członek\* |  |  |  |

 Zgodnie z Regulaminem Parafialnego Zespołu Caritas § 11 Przewodniczącym zostaje niżej podpisany Proboszcz Parafii.

*…………………………………………..*

 *Podpis Proboszcza*

………………………………, dnia…………………………

*Pieczęć CAL*

*Powołuję Parafialny Zespół Caritas w parafii*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*i zatwierdzam jego Zarząd.*

*………………………………………….*

 *Podpis Dyrektora CAL*