

.....
/imię i nazwisko/

Kartuzy,

ul.

..... -
/adres zamieszkania/

PESEL:

nr tel.:.....

**Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Kartuzach**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy:

- pieniężnej na usamodzielnienie,
- pieniężnej na kontynuowanie nauki od dnia
- na zagospodarowanie w formie

Uprzejmie proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Jednocześnie informuję, że:

1. Jestem pełnoletnią wychowanką/pełnoletnim wychowankiem* :

- rodziny zastępczej spokrewnionej
- rodziny zastępczej niezawodowej
- rodziny zastępczej zawodowej
- rodzinnego domu dziecka
- placówki opiekuńczo – wychowawczej
- MOW/MOS/ZP
- inne

2. Łączny okres pobytu w pieczy zastępczej wynosi

3. Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej

.....

* -niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwe

4. Prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe*

- Tak
- Nie

Osoby, z którymi prowadzę wspólne gospodarstwo domowe /imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa/

.....

5. Uzyskaną pomoc zamierzam przeznaczyć na: *

- polepszenie warunków mieszkaniowych tj.:
-
- pokrycie wydatków związanych z nauką tj.:
-
- podniesienie kwalifikacji zawodowych
- inne

6. Obecnie uczę się w / uczęszczam na / nie uczę się*

.....

klasa semestr, którą planuję ukończyć w roku

7. Posiadam orzeczenie o znacznym/ umiarkowanym stopniu niepełnosprawności*

- Tak
- Nie

8. Do wniosku dołączam:

- zaświadczenie potwierdzające naukę
- nr konta bankowego, na które ma być przekazywane świadczenie (np. umowa z bankiem)
- zaświadczenia o dochodach wszystkich członków prowadzących wspólne gospodarstwo domowe
- ofertę cenową na przedmioty wskazane we wniosku potwierdzoną pieczęcią sklepu.
-
-

.....
/data i własnoręczny podpis osoby usamodzielnianej/

Akceptuję wniosek:

.....
/podpis opiekuna osoby usamodzielnianej/

Proszę o przekazywanie pomocy pieniężnej na konto bankowe w Banku

.....

/nawa i adres banku/

o numerze:

.....

.....

/data i własnoręczny podpis /