.......................................................... Lwówek Śląski, dnia……………………………....

imię i nazwisko wnioskodawcy

.........................................................

adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr lokalu

.........................................................

kod pocztowy, miejscowość

.........................................................

telefon kontaktowy

.........................................................

e-mail **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Szpitalna 4**

**59-600 Lwówek Śląski**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY**

**NA USAMODZIELNIENIE**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy na usamodzielnienie.

Przyznaną mi pomoc pieniężną pragnę przeznaczyć na:

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

Proszę o przekazywanie świadczenia na konto bankowe będące własnością ………………………………… o numerze ……………………………………………………

**Pomoc na usamodzielnienie można przeznaczyć na:**

**1. materiały niezbędne do przeprowadzenia remontu i wyposażenia mieszkania**

**2. niezbędne urządzenia domowe**

**3. pomoce naukowe**

**4. sprzęt rehabilitacyjny**

**5. sprzęt który może służyć do podjęcia zatrudnienia**

Informacje dodatkowe:

1.Oświadczam, że jestem pełnoletnim/nią wychowankiem/ką rodziny zastępczej spokrewnionej/rodziny zastępczej niezawodowej/rodziny zastępczej zawodowej/ rodzinnego domu dziecka/ placówki opiekuńczo-wychowawczej/regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej \*(proszę zaznaczyć odpowiednią formę pieczy i podać nazwę rodziny zastępczej, rodzinnego domu dziecka lub placówki)

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

2.Umieszczenie w rodzinie zastępczej spokrewnionej/rodzinie zastępczej niezawodowej/rodzinie zastępczej zawodowej/rodzinnym domu dziecka/placówce opiekuńczo-wychowawczej/ regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej \*(proszę zaznaczyć odpowiednią formę pieczy) nastąpiło na podstawie: Postanowienia Sądu Rejonowego:

w…………………………………… Sygn akt ……..……………….z dnia ………………….

w…………………………………… Sygn akt ……..……………….z dnia ………………….

w…………………………………… Sygn akt ……..……………….z dnia ………………….

Łączny okres pobytu w pieczy zastępczej wyniósł:

|  |
| --- |
|  |

**co najmniej 3 lata**- opuszczając rodzinę zastępczą spokrewnioną

|  |
| --- |
|  |

**co najmniej rok-** opuszczając rodzinę zastępczą niezawodową, zawodową, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną \*(proszę zaznaczyć odpowiednią opcję)

3.Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pierwszej formie pieczy zastępczej, tj: rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka/placówce opiekuńczo-wychowawczej/ regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej \*(proszę zaznaczyć odpowiednią formę pieczy)

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

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

(dokładny adres zamieszkania z nazwą powiatu)

…………………………………….

Podpis wychowanka

**Zgodnie z obowiązującymi przepisami zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lwówku Śląskim o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do pomocy na kontynuowanie nauki, czyli np. o zmianie sytuacji szkolnej.**

…………………………………..

czytelny podpis wnioskodawcy

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich dodatkowych danych osobowych, takich jak nr telefonu i/lub e-mail przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lwówku Śląski w celu ułatwienia lub przyśpieszenia kontaktu .

…………………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego zostałem/łam zapoznany/na ze zgromadzonym materiałem dowodowym w sprawie ww. wniosku złożonego w tutejszym Centrum dotyczącym ubiegania się o przyznanie mi pomocy na usamodzielnienie.

|  |
| --- |
|  |

Nie wnoszę do sprawy nic nowego i wyrażam zgodę na wydanie decyzji administracyjnej w niniejszej sprawie.

|  |
| --- |
|  |

Wnoszę do sprawy następujące uwagi:

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

…………………………………………………...

(data i podpis Wnioskodawcy)