.......................................................... 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 ZAGOSPODAROWANIE**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy na zagospodarowanie.

Przyznaną mi pomoc pieniężną pragnę przeznaczyć na:

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

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

**Pomoc na zagospodarowanie 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)

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

którą opuściłem/am w dniu ……………………………………………………………………..

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.Osiedliłem/łam się …………………………………………………………………………….

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

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

 (dokładny adres zamieszkania z nazwą powiatu)

 …………………………………….

Podpis wychowanka

4.

|  |
| --- |
|  |

posiadam orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ważne do ……………………………………………………………………

|  |
| --- |
|  |

posiadam orzeczenie o znacznym albo znacznym stopniu niepełnosprawności ważne do ……………………………………………………………………

|  |
| --- |
|  |

nie posiadam posiadam orzeczenia o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności

**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)