

Mińsk Mazowiecki, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(data urodzenia, stan cywilny)

.....  
(obecny adres)

**Dyrektor  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Mińsku Mazowieckim**

## WNIOSEK

### o udzielenie pomocy\*:

- pieniężnej na usamodzielnienie,
- na zagospodarowanie w formie rzeczowej.

### Uprzejmie proszę o udzielenie w/w pomocy w ramach usamodzielnienia.

Jednocześnie informuję, że:

1. Jako osoba, która osiągnęła pełnoletność w rodzinie zastępczej/placówce opiekuńczo – wychowawczej zamieszkuję/zamieszkam: .....

.....  
(podać adres)

2. Mieszkanie: komunalne, spółdzielcze, własnościowe, stancja, którego głównym najemcą/ właścicielem jest\* .....

.....  
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

3. Prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe\* **tak** **nie**

4. Osoby, z którymi zamieszkuję/zamieszkam\* i prowadzę/będę prowadzić\* wspólne gospodarstwo domowe:

1) .....  
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

2) .....  
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

3) .....  
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

# Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej Powiatu Mińskiego

---

Druk ORPZ.15.2017

5. Uzyskaną pomoc na usamodzielnienie/zagospodarowanie przeznaczę na\*:

- polepszenie warunków mieszkaniowych,
- podniesienie kwalifikacji zawodowych,
- pomoce naukowe
- pokrycie wydatków związanych z nauką,
- podjęcie działalności zarobkowej,
- inne, jakie .....

6. Uzasadnienie celu usamodzielnienia/zagospodarowania\*:

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

7. Kontynuuję naukę w: .....  
..... semestr/rok nauki .....,  
którą planuję ukończyć w miesiącu ..... roku .....

8. Nie kontynuuję nauki.\*

9. Do wniosku dołączam:

- a) zaświadczenie o kontynuowaniu nauki,
- b) postanowienie sądu o umieszczeniu w pieczy zastępczej,
- c) .....,
- d) .....,
- e) .....

.....  
(data i podpis osoby usamodzielnianej)

**Opinia opiekuna:**

.....  
.....

.....  
(data i podpis opiekuna osoby usamodzielnianej)

Proszę o przekazywanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie\* na moje konto bankowe w Banku.....

(pełna nazwa i adres banku)

o numerze: .....

.....  
(data i podpis osoby usamodzielnianej)

\* - **niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwe**