

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

4)
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

5)
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

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

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

Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej Powiatu Mińskiego

Druk ORPZ.15.2017

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)

Adnotacje podmiotu realizującego świadczenie z tytułu pieczy zastępczej:

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

Mińsk Mazowiecki, dnia.....
.....
(podpis i pieczęć pracownika)

Informacja o decyzji w sprawie przyznania świadczenia:

.....
.....

Mińsk Mazowiecki, dnia.....
.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PCPR)

* - niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwe