

Mińsk Mazowiecki, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

ul. ....

..... - .....  
(miejsce zamieszkania)

tel. ....

e-mail .....

pesel .....

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Konstytucji 3 maja 16  
05-300 Mińsk Mazowiecki**

### **WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY NA KONTYNUOWANIE NAUKI**

Proszę o przyznanie mi pomocy na kontynuowanie nauki, o której mowa w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w związku z kontynuacją nauki w .....

.....  
Proszę o przekazywanie należnych mi świadczeń z tytułu kontynuacji nauki na konto bankowe nr .....

#### **Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Zostałem/am umieszczony/a w pieczy zastępczej na podstawie postanowienia Sądu Rejonowego w ..... z dnia ..... sygn. akt .....
2. Łączny okres mojego pobytu w pieczy zastępczej wyniósł.....
3. Opuściłem/łam rodzinę zastępczą spokrewnioną, niezawodową, zawodową, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą, regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną\* dnia .....
4. Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej:  
.....  
.....
5. Byłem/em /nie byłem/em\* skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.  
Wypełnić w przypadku skazania.  
Wyrok Sądu ..... z dnia ..... sygn. akt .....

6. Jest / nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe.
7. Zobowiązuję się przedkładać w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim co semestr zaświadczenie potwierdzające kontynuację nauki.

.....  
(podpis osoby składającej wniosek)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty (zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu):

- postanowienie sądu o umieszczeniu w pieczy zastępczej;
- zaświadczenie potwierdzające kontynuację nauki;
- inne (wpisać jakie).....

**Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że:**

1. *Osoby otrzymujące świadczenia pieniężne są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń;*
2. *Jestem zobowiązany/na do przedkładania na początku każdego semestru nauki zaświadczenia stwierdzającego kontynuowanie nauki (w terminie: do dnia 5 września/ 5 października, do dnia 5 lutego/5 marca oraz do dnia 30 czerwca/30 lipca oświadczenia o dalszym kontynuowaniu nauki w roku szkolnym/akademickim).*
3. *W przypadku zmiany dotyczącej edukacji w tym: zmiany szkoły, czasowego przerwania nauki (zawieszenia nauki), zakończenia edukacji - jestem zobowiązany bezwzględnie pisemnie poinformować PCPR i dostarczyć zaświadczenie stwierdzające zmianę.*
4. *Podstawą wypłaty świadczeń dla pełnoletnich wychowanków rodzin zastępczych/placówek opiekuńczo-wychowawczych jest dostarczenie zaświadczenia o kontynuowaniu nauki.*
5. *Niedostarczenie aktualnego zaświadczenia w ww. terminie spowoduje wstrzymanie wypłaty środków finansowych oraz w sekwencji wszczęcie postępowania administracyjnego, zmierzającego do uchylecia decyzji na podstawie, której przyznane zostało świadczenie na kontynuowanie nauki.*
6. *Administratorem przekazanych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim, ul. Konstytucji 3 maja 16, 05-300 Mińsk Mazowiecki.*
7. *Poinformowano mnie o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 k.k. § 1 „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”, kodeks karny, ustawa z dnia 06.06.1997.*

.....  
podpis osoby składającej wniosek

Opinia opiekuna usamodzielnienia: .....

.....

.....

.....

.....  
(podpis opiekuna usamodzielnienia)

**Adnotacje podmiotu realizującego pomoc na kontynuowanie nauki:**

Osoba usamodzielniana posiada / nie posiada\* zatwierdzony indywidualny program usamodzielnienia, wraz z elementami, o których mowa w art. 145 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Zebrana w toku postępowania dokumentacja uprawnia wnioskodawcę do otrzymania pomocy na kontynuowanie nauki:

w wysokości ..... zł miesięcznie na okres .....

w wysokości ..... zł miesięcznie na okres .....

Mińsk Mazowiecki, dnia .....

(podpis i pieczęć pracownika PCPR)

**\*niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwe**