

Sucha Beskidzka, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
nr telefonu, adres mailowy

*DO STAROSTY SUSKIEGO
ZA POŚREDNICTWEM DYREKTORA
PCPR W SUCHEJ BESKIDZKIEJ*

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY NA KONTYNUOWANIE NAUKI
DLA WYCHOWANKA RODZINY ZASTĘPCZEJ SPOKREWNIONEJ, RODZINY
ZASTĘPCZEJ NIEZAWODOWOWEJ, RODZINY ZASTĘPCZEJ ZAWODOWOWEJ,
RODZINNEGO DOMU DZIECKA, PLACÓWKI OPIEKUŃCZO - WYCHOWAWCZEJ
LUB REGIONALNEJ PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ ¹**

Proszę o udzielenie pomocy na kontynuowanie nauki w związku z kontynuowaniem nauki
w.....

Przyznaną pomoc zamierzam przeznaczyć zgodnie z ustaleniami zawartymi w Indywidualnym
Programie Usamodzielnienia.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przedłożenia, nie rzadziej niż
raz na 6 miesięcy zaświadczenia stwierdzającego kontynuowanie nauki.

Oświadczam, że nie zostałem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne
przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

Równocześnie zobowiązuje się do informowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
o każdej zmianie swojej sytuacji życiowej, która ma wpływ na wypłatę przyznanego świadczenia.

.....
/Podpis wychowanka/

Przychyłam się do wniosku jako opiekun usamodzielnia

/Podpis opiekuna/

¹ Właściwie podkreślić