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

 (imię i nazwisko Wnioskodawcy) (miejscowość, data)

………………………………………..……......

(adres Wnioskodawcy)

………………………...…………….......

(numer telefonu)

………………………………….............

PESEL

 **Dyrektor Powiatowego Centrum**

 **Pomocy Rodzinie w Pruszkowie**

 **ul. Drzymały 30**

 **05-800 Pruszków**

**Wniosek o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki**

Wnioskuję o przyznanie mi pomocy na kontynuowanie nauki od dnia ...............................................

**Jestem wychowankiem:**

□ rodzinnej pieczy zastępczej ………………………………..……………………………………………………………………

 (imię i nazwisko sprawujących pieczę zastępczą)

□ rodzina zastępcza spokrewniona/ niezawodowa/ zawodowa

□ rodzinny dom dziecka

□ instytucjonalnej pieczy zastępczej ………………….…………………….…………………….……..……………………

 (nazwa placówki)

Data opuszczenia rodziny zastępczej/placówki ……….………….…………….………………………..…….………

Adres zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej………………….………………………….

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

**Jestem uczniem/słuchaczem/studentem/uczestnikiem kursu**

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

(klasa/semestr/rok/kierunek/nazwa kursu)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa szkoły/uczelni/miejsce szkolenia)

□ kształcę się u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego

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

 (nazwa pracodawcy)

**Załączniki**

□ Dokument potwierdzający kształcenie się/ Zaświadczenie szkolne

□ Oświadczenie o numerze rachunku bankowego

□ Inne ………………………………….………………………………………………………………………………………………

**W przypadku braku kompletu dokumentów:**

**Zobowiązuję się dostarczyć** ……………………………………………………………………………………………………..….

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

**w terminie do dnia** …………………………………………….…………………………………………………………………….…….

……..………………………………………………………….

(data i podpis Wnioskodawcy)

**Pouczenie**

1. Zobowiązuję się do przedkładania na początku każdego semestru zaświadczenia potwierdzającego fakt kontynuowania nauki.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania, zgodnie z art. 144 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej
i majątkowej.

……..………………………………………………………….

(data i podpis Wnioskodawcy)

**Opinia Opiekuna Procesu Usamodzielnienia**

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

…….………………………………………………….

(data i podpis)