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

(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:**

□ młodzieżowego ośrodka wychowawczego

□ zakładu poprawczego

□ schroniska dla nieletnich

□ specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego

□ specjalnego ośrodka wychowawczego

□ młodzieżowego ośrodka socjoterapii, zapewniającego całodobową opiekę

□ domu pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie

□ domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

Nazwa ośrodka ……….………………….…………………………….………………..…….……..…………………...

Data opuszczenia ……….………….…………….………………………..…….……………………………………….

Łączny okres pobytu ……………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania przed umieszczeniem w ośrodku …………………...…….…………..……………

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

**Jestem uczniem/słuchaczem/studentem**

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

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

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

(nazwa szkoły/uczelni/miejsce szkolenia)

□ kształcę się u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego

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

 (nazwa pracodawcy)

**Załączniki**

□ Zaświadczenie szkolne

□ Oświadczenie o numerze rachunku bankowego

□ Dokumenty potwierdzające sytuację dochodową ……………………………………………………………….

□ 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. 109 ustawy o pomocy społecznej o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże
się z podstawą do przyznania świadczeń z pomocy społecznej

……..………………………………………………………….

(data i podpis Wnioskodawcy)

**Opinia Opiekuna Procesu Usamodzielnienia**

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

…….………………………………………………….

(data i podpis)