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

 (miejscowość i data) ..............................................

 (imię i nazwisko)

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

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

 (adres)

 **Dyrektor Powiatowego Centrum**

 **Pomocy Rodzinie w Myślenicach**

##

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY PIENIĘŻNEJ

 NA USAMODZIELNENIE

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie. Jestem pełnoletnim wychowankiem/pełnoletnią wychowanką pieczy zastępczej i zakończyłem/am proces usamodzielnienia.

Otrzymaną pomoc pieniężną przeznaczę na:

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

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

(Imię i nazwisko)

Załączniki:

1. Opinia opiekuna usamodzielnienia
2. Zaświadczenie o dochodach z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku
3. Oświadczenie o numerze konta

Imię i nazwisko Myślenice, dnia ………………

opiekuna usamodzielnienia

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

Adres .........................................................

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

Tel. ……………………………………….

OPINIA DO WNIOSKU O PRZYZNANIE POMOCY PIENIĘŻNEJ

 NA USAMODZIELNIENIE

Opiniuję pozytywnie / negatywnie \* wniosek o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie dla …………………………………………………………….

 (imię i nazwisko osoby usamodzielnianej)

 UZASADNIENIE

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

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

……..………………………………………

(Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia)

\*niepotrzebne skreślić

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

 Imię i nazwisko:

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

 Adres

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

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Proszę o przesłanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie na następujący rachunek bankowy:

…………………………………………………………………………………….

Nazwa banku i adres

……………………………………………………………………………………

Nr rachunku

 ………………………………………….

 Data i podpis składającego oświadczenie