Załącznik nr 7 do Zarządzenia nr 25/2023 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Rybniku z dnia 29.12.2023r. w sprawie ustalenia wniosków, które będą obowiązywały od 2024 r. w dziale pieczy zastępczej w PCPR Rybnik

…………………………………………

 (imię i nazwisko, pesel)

…………………………………………

…………………………………………

(adres)

………………………………………..

(numer telefonu)

**Wniosek o udzielenie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki**

Wnoszę o przyznanie mi pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki w roku szkolnym:…………………………..

Jestem pełnoletnim wychowankiem rodziny zastępczej/rodzinnego domu dziecka/placówki\*:

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

Obecnie kontynuuję naukę w :

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

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

Powyższą naukę ukończę w roku: ……………………………….

Proszę o wypłatę pomocy na następujący numer rachunku bankowego :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że:

zobowiązuje  się do niezwłocznego  informowania o każdej zmianie mojej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo niniejszego świadczenia.

**ZAŁĄCZNIK: zaświadczenie potwierdzające kontynuowanie nauki.**

 \* Niepotrzebne skreślić.

………………………………………

 (data i podpis wychowanka)

Opinia opiekuna usamodzielnienia:

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

………………………………………

(data i podpis opiekuna usamodzielnienia)