Załącznik nr 12 do Zarządzenia nr 19 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Rybniku z dnia 18.12.2019 r.

w sprawie ustalenia wniosków, które będą obowiązywały od 2020 r. w dziale pieczy zastępczej w PCPR Rybnik

…………………………………………………

**miejscowość i data**

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

Imię i Nazwisko…………………………………………………………………………………………………………………………………......................

Data urodzenia…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nr PESEL……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zameldowania…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres do korespondencji……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy/email[[1]](#footnote-1):……………………………………………………………………………………………………………………………….

**Zwracam się z prośbą o udzielenie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki.**

Jednocześnie informuję, że:

1. Jestem pełnoletnim wychowankiem rodziny zastępczej/placówki opiekuńczo – wychowawczej\*, którą opuściłam/em w dniu……………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Obecnie uczęszczam do……………………………………………………………………………………………………………………………

Klasa……………… Semestr……….. Szkołę planuję ukończyć w..……………………………………………………………………..

1. Oświadczam, że:

1) kontynuuję naukę w szkole ponadgimnazjalnej lub uczelni, która zapewnia/nie zapewnia\* nieodpłatnej nauki i nieodpłatnego pełnego utrzymania;

2) bez uzasadnionych powodów zmieniłem/am / nie zmieniłem/am\* trzykrotnie, na tym samym poziomie kształcenia, szkoły, zakładu kształcenia nauczycieli lub uczelni, kursu lub przygotowania do wykonywania zawodu;

3) zostałem/am/ nie zostałem/am umieszczony/a w zakładzie karnym;

4) zostałem/am nie zostałem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

5) oświadczam, że prowadzę samodzielne/wspólne\* gospodarstwo domowe z ......................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………,

utrzymuję się z ………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Do wniosku dołączam:
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na niżej podany nr konta bankowego:

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

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia .

………..………………………………….

podpis

**Opinia Opiekuna Usamodzielnienia ......................................................................................................................**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

………………………………………………………………………

**(data i własnoręczny podpis opiekuna usamodzielnieni**a)

\*niepotrzebne skreślić

1. Podanie danych nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku [↑](#footnote-ref-1)