Załącznik nr 14 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 usamodzielnienie**

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

Data urodzenia………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr PESEL……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres zameldowania………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

**Uprzejmie proszę o udzielenie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie.**

Jednocześnie informuję, że:

1. Jestem pełnoletnią/m wychowanką/m rodziny zastępczej/placówki opiekuńczo – wychowawczej\*, którą opuściłam/em w ……………………………………Obecnie zamieszkuję…………………………………………………
2. Prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe\* : TAK NIE
3. Osoby z którymi zamieszkuję i prowadzę wspólne gospodarstwo domowe:

-……………………………………………………………. -…………………………………………………………….

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa) (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

-……………………………………………………………. -…………………………………………………………….

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa) (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

1. Oświadczam, że posiadam dochód w łącznej wysokości………………………………………………………………………………
2. Otrzymaną pomoc na usamodzielnienie przeznaczę na……………………………………………………………………………..

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

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

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

………………………………………………………………………

**(data i własnoręczny podpis osoby usamodzielnianej)**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia .

…………………, dnia……………………………. …..…..………………………………….

podpis

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

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

………………………………………………………………………

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

**\***niepotrzebne skreślić

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