|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Imię i nazwisko  | Miejscowość, dataDyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu |
|  |
| Adres zamieszkania |
| Pesel |
| Seria i numer dowodu osobistego |
| Telefon |

**WNIOSEK**

**o przyznanie pomocy**\***:**

- na kontynuację nauki;

- usamodzielnienie z przeznaczeniem na

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| - zagospodarowanie z przeznaczeniem na |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Moim opiekunem usamodzielnienia jest |  |
| Obecnie uczę się w /uczęszczam na |  |
| Okres przebywania w pieczy zastępczej (proszę podać daty oraz miejsce przebywania) |  |
|  |  |
| Posiadam/nie posiadam\*stopień/stopnia niepełnosprawności)\*(proszę wpisać stopień, symbol i na jaki okres został przyznany

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

|  |  |
| --- | --- |
| Prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe / Gospodaruję wspólnie z\*  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| Mój / Mojej rodziny\* dochód netto z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wynosi |  |
|  |  |
| z tytułu (wymienić) |  |
| Proszę o przekazywanie comiesięcznej pomocy na kontynuowanie nauki/ pomocy pieniężnej na usamodzielnienie/zagospodarowanie\* na konto (proszę o podanie nr konta i nazwy Banku): |
|  |
|  |
| ........................................Podpis pracownika PCPR |  |  .............................................Podpis wnioskodawcy |