

.....
(Miejscowość i data)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Podrzeczna 30
99-400 Łowicz

**WNIOSEK O PRYZNANIE
POMOC NA USAMODZIELNIENIE**

CZĘŚĆ I (wypełnia wnioskodawca)

1. Dane wychowanka

Imię i nazwisko	
PESEL	Nr dowodu osobistego lub innego dokumentu
Miejsce zamieszkania/pobytu: Miejscowość.....Kod..... Ulica.....Nr Adres do korespondencji:	Telefon

**WNOSZĘ O PRYZNANIE POMOCY NA USAMODZIELNIENIE ZGODNIE Z ART. 149 USTAWY Z
DNIA 9 CZERWCA 2011 r. O WSPIERANIU RODZINY
I SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ/ ART. 89 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004r. O POMOCY
SPOŁECZNEJ**

2. PRZEZNACZENIE PRYZNANEJ POMOCY

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

3. MIEJSCE I CZAS POBYTU W PIECZY ZASTĘPCZEJ

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

6. CZĘŚĆ II (wypełnia podmiot realizujący świadczenia)

Wnoszę o przyznanie pomocy na usamodzielnienie

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

.....
(data, podpis i pieczęć osoby realizującej świadczenia)

Informacja o przyznaniu pomocy pieniężnej

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

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora
powiatowego centrum pomocy rodzinie)