



# POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W ŚWIDNIKU

21-040 Świdnik, ul. E. Orzeszkowej 4 tel. 81 751 54 32 | fax. 81 759 17 35

e-mail: kancelaria@pcpr-swidnik.pl | www.pcpr-swidnik.pl

.....  
miejsowość, data

.....  
imię i nazwisko

.....  
PESEL - stan cywilny

.....  
obecny adres

.....  
nr telefonu

**Pan**  
**Starosta Powiatu Świdnickiego**  
za pośrednictwem Dyrektora  
Powiatowego Centrum Pomocy  
Rodzinie w Świdniku

## Wniosek o udzielenie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki

### **Proszę o udzielenie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki.**

Jednocześnie informuję, że:

Jako pełnoletnia osoba usamodzielniana opuszczająca: rodzinę zastępczą, placówkę opiekuńczo-wychowawczą, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, specjalny ośrodek szkolno – wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży\*

zamieszkam/zamieszkuję\* w .....  
(podać adres)

✓ Obecnie uczęszczam do .....  
(nazwa szkoły)

klasa/rok\*..... Powyższą szkołę/uczelnię\* planuję ukończyć .....

Do wniosku dołączam:

- aktualne zaświadczenie szkolne/akademickie\*
- postanowienie Sądu o umieszczeniu w opiece zastępczej \*
- oświadczenie dotyczące miejsca pobytu przed umieszczeniem w opiece zastępczej\*
- oświadczenie dotyczące niekaralności

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

### **Opinia opiekuna usamodzielnienia:**

.....  
(data i własnoręczny podpis opiekuna usamodzielnienia)

\* - niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwe

.....  
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....  
adres zamieszkania

## Oświadczenie

Oświadczam, iż miejscem mojego zamieszkania przed umieszczeniem po raz pierwszy w pieczy zastępczej .....

(adres zamieszkania)

Świdnik, dnia .....

.....  
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie