…..... …….
(imię i nazwisko) (miejscowość i data)

…..
(adres zamieszkania)
.
…..

…..
(numer telefonu, mail)

……. **Powiatowe Centrum**
(adres elektroniczny do doręczeń**)** **Pomocy Rodzinie**
w Olsztynie

WNIOSEK
o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki

Proszę o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki. Obecnie kontynuuję naukę w szkole/uczelni:

…..
(pełna nazwa szkoły/uczelni, klasa/rok/semestr)

…..

Uzasadnienie wniosku:

……..

…….

……

……

……

……

Proszę o wypłatę pomocy na następujący numer rachunku bankowego: *

Proszę o wypłatę pomocy poprzez przekaz pocztowy na adres:*

…..
(niepotrzebne skreślić)*

W pieczy zastępczej przebywałem/am w okresie: ……..
(od – do)

Jestem usamodzielnionym/ną wychowankiem,/ką który/a opuścił/a:

……
(typ rodziny/rdd, imię i nazwisko, adres/typ placówki)

……..

Oświadczam, że przed umieszczeniem w pieczy zastępczej zamieszkiwałem/am pod adresem:

……..

Realizuję Indywidualny Program Usamodzielnienia, a przyznanie pomocy jest z nim zgodne.

Zobowiązuję się przedkładać zaświadczenie potwierdzające kontynuowanie przeze mnie nauki, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy (na każdy rozpoczynający się semestr). W przypadku zaświadczeń terminowych zobowiązuję się dostarczać kolejne zaświadczenie przed upływem ważności poprzedniego.

W przypadku zmiany szkoły, skreślenia z listy uczniów lub innych sytuacji mających wpływ na wypłatę pomocy na kontynuowanie nauki, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować PCPR w Olsztynie o zaistniałej sytuacji.

…….
(data i podpis wychowanka)

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Ja, niżej podpisany/a…….....

zamieszkały/a …….....

świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwa popełnione umyślnie (w tym przestępstwa skarbowe).

….....
(data i podpis wychowanka)