

..... data .....

Imię i nazwisko

.....

Imiona rodziców

.....

Adres zamieszkania/ korespondencji

.....

pesel

.....

telefon

### **Wniosek do Starosty Powiatu Średzkiego.**

***Proszę o przyznanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki dla usamodzielniającego się wychowanka rodziny zastępczej.***

Oświadczam, iż od dnia ..... kontynuuję naukę w .....,  
.....,  
klasa/rok studiów ..... kierunek/specjalizacja .....,  
planowany termin ukończenia nauki .....

Łączny okres pobytu w pieczy zastępczej .....  
wymienić rodzaj pieczy zastępczej

Proszę o przekazanie pomocy pieniężnej na numer konta, którego jestem  
właścicielem/ współwłaścicielem .....,  
.....,  
nazwa banku/oddział .....

Obecnie moja sytuacja rodzinna to .....,  
.....,  
.....,  
.....,  
.....,  
.....,  
.....,  
.....

STRUKTURA RODZINY oraz dochód członków rodziny;

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

Oświadczam, że;

1. Powyższe dane są prawdziwe,
2. Zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki,
3. Nie przebywam obecnie w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/am zapoznany/na z treścią art. 9 i 10 kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r.. uzyskałam/am należyte i wyczerpujące informacje o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie moich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Zostałam/am poinformowany/na, że przysługuje mi prawo udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji mam prawo do wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłaszanych żądań.

**Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować organ, który przyznał pomoc, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO), wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych przez tutejsze Centrum, celem realizacji zadań określonych ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz zadań z zakresu pomocy społecznej zleconych Centrum przez podmioty uprawnione na podstawie odrębnych przepisów.

.....

Oświadczenie podpisane w obecności

.....

Podpis osoby usamodzielnianej

Opinia opiekuna usamodzielnienia .....

.....

.....

.....

Podpis opiekuna usamodzielnienia