

.....
(miejscowość, data)

Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
ul. Grunwaldzka 3
13 – 300 Nowe Miasto Lubawskie

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY NA ZAGOSPODAROWANIE

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych także w przyszłości przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Mieście Lubawskim oraz do przekazywania moich danych osobowych podmiotom współpracującym z PCPR.

Podstawa prawna art. 23 oraz 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883)

Zostałem/am pouczoney/na o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 z 1997 poz. 553 – kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

1. Wnioskodawca.....
(imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, PESEL)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

2. Proszę o przyznanie **pomocy pieniężnej na zagospodarowanie** z przeznaczeniem na zakup

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

3. W roku szkolnym 20..../20.... kontynuuję naukę/nie kontynuuję nauki w

.....
(nazwa szkoły, klasa, kierunek)
.....
.....

4. Sytuacja rodzinna:

- a) osoba samotnie gospodarująca
- b) osoba wspólnie zamieszkująca gospodarująca z rodziną

.....
(wymienić osoby wspólnie gospodarujące, stopień pokrewieństwa, itd.)
.....
.....
.....

5. Jestem/Nie jestem osobą niepełnosprawną. Niepełnosprawność potwierdzona orzeczeniem o niepełnosprawności.

6. Rodzaj opieki, z której korzystała osoba usamodzielniana:

(odpowiednie zaznaczyć, wpisać dane rodziny zastępczej, nazwę placówki, w której przebywała osoba usamodzielniana, czas pobytu)

- a) rodzina zastępcza

.....

- b) placówka opiekuńczo – wychowawcza

.....

- c) dom pomocy społecznej

.....

- d) zakład poprawczy

.....

- e) schronisko dla nieletnich

.....

- f) młodzieżowy ośrodek wychowawczy

.....

7. Łączny czas pobytu w pieczy zastępczej.....

8. Podstawa umieszczenia w rodzinie zastępczej/placówce opiekuńczo – wychowawczej/innej

.....

(sąd, nazwa, z dnia, sygnatura akt)

.....

9. Dochód potwierdzony dokumentacją (alimenty, renta rodzinna, inne (jakie?) – jego wysokość netto, uposażenie, brak dochodu)

- a) wnioskodawcy.....

- b) osób wspólnie gospodarujących.....

(wypisać wszystkie osoby wspólnie gospodarujące i ich dochód)

.....

10. Zostałam/em, Nie zostałam/em skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

11. Osiedliłam/em się na terenie Powiatu Nowomiejskiego, tj.:

.....
(wpisać dokłądy adres osiedlenia)

12. Świadczenie pieniężne proszę przekazać na rachunek bankowy:

.....
(wpisać dokłądą nazwę banku i numer konta bankowego)

13. Zobowiązuje się do realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia

14. Zobowiązuję się do przedłożenia dokumentów rozliczeniowych (faktur imiennych) z udzielonej pomocy pieniężnej na usamodzielnienie/zagospodarowanie, zgodnie z zapisami w indywidualnym programie usamodzielnienia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

Pozytywnie opiniuję wniosek
(podpis opiekuna usamodzielnienia)

.....

Wypełnia Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.

Informacja o decyzji w sprawie przyznania świadczenia

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

Nowe Miasto Lubawskie, dnia.....

.....
(podpis i pieczęć dyrektora PCPR)