………………………………….. …………………………….

(imię i nazwisko osoby usamodzielnianej) (miejscowość, data)

…………………………………..

 (adres zamieszkania)

………………………………….

 (adres zamieszkania)

………………………………….

 (nr telefonu)

**Starosta Elbląski**

*za pośrednictwem*

**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Elblągu**

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY NA KONTYNUOWANIE NAUKI**

(zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tekst jednolity Dz. U z 2017 r., poz. 697 z późn. zm.)

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki i zobowiązuję się do przedkładania na początku każdego semestru w roku szklonym zaświadczenia o kontynuowaniu nauki wdanej szkole.

Obecnie uczę się w..…………………………………………………………………….

Termin ukończenia ww. szkoły to: ……………………………………………………..

*Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.*

…………………………………………

 (data i czytelny podpis wychowanka)

**Opinia opiekuna programu usamodzielnienia** odnośnie zasadności przyznania/nieprzyznania wnioskowanej pomocy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………

 (data i czytelny podpis opiekuna IPU)

**Załącznik:**

zaświadczenie o kontynuowaniu nauki