………………………………….. …………………………….

(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 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz.U z 2017 r., poz. 930) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 3 sierpnia 2012 roku w sprawie udzielania pomocy na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz zagospodarowanie Dz.U z 2012 r., poz. 954)

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