

Koszalin, dnia

Dane osobowe wychowanka

wraz z adresem, nr dowodu osobistego, nr PESEL i nr telefonu

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

**Centrum Usług Społecznych
w Koszalinie
al. Monte Cassino 2**

WNIOSEK

o przyznanie pomocy na usamodzielnianie

Dotyczy:

- 1) osób usamodzielnianych z pieczy zastępczej, tj. rodziny zastępczej, rodzinnego domu dziecka, placówki opiekuńczo – wychowawczej, regionalnej placówki opiekuńczo – terapeutycznej*
- 2) osób usamodzielnianych opuszczających dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę, młodzieżowy ośrodek wychowawczy*

W związku z usamodzielnieniem się proszę o przyznanie pomocy na usamodzielnienie.

Naukę zakończyłam/em w dniu

Wyżej wymienioną pomoc przeznaczę na:

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

Opinia opiekuna usamodzielnienia (dot. pkt 2)

.....
.....

.....
(data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

.....
(data i podpis wychowanka)

***zaznaczyć właściwe**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przez Centrum Usług Społecznych w Koszalinie - symbol US

.....
(data i podpis wnioskodawcy)