..... Łask, dnia .....

/imię i nazwisko/

.....

/adres zamieszkania/

.....

/nr telefonu/

Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
98-100 Łask
ul. 9-go Maja 33

WNIOSEK

CZĘŚĆ I
Dane osoby ubiegającej się o świadczenie

Imię	Nazwisko		
Numer PESEL	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość		
Miejsce zamieszkania			
Miejscowość	Kod pocztowy		
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	Nr telefonu

Wnoszę o przyznanie świadczenia - pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki, ~~na usamodzielnienie, na zagospodarowanie*~~

CZĘŚĆ II

Oświadczenie służące ustaleniu uprawnień do otrzymania świadczenia
Oświadczam, że:
1. powyższe dane są prawdziwe,
2. jestem usamodzielnianym wychowankiem .....

/nazwa i adres placówki/

.....

3. w w/w placówce zostałem/am* umieszczony/a na podstawie Postanowienia Sądu Rejonowego.....

…….....

4. okres pobytu w placówce …….....
5. kontynuuje naukę w.....

…….....

……

6. wszczęto/nie wszczęto* wobec mnie postępowania karnego ściganego z oskarżenia publicznego,
7. zostałem/nie zostałem* skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo z winy umyślnej.

Osoby otrzymujące świadczenia są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie pieniężne, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.
Niepoinformowanie organu prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń dla osoby usamodzielnianej o zmianach, o których mowa powyżej , będzie skutkowało powstaniem nienależnie pobranych świadczeń i będzie potrącane z bieżąco wypłacanych świadczeń pieniężnych.

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma* odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

(**Art. 233 § 1** ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. z 1997r. Nr 88 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.”)

Zobowiązuję się:

- współpracować z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łasku;
- informować o każdej zmianie sytuacji osobistej i dochodowej;
- niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łasku o przerwaniu nauki lub zmianie szkoły;
- dostarczać na początku każdego semestru zaświadczenia potwierdzającego kontynuowanie nauki.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1)……..…….....

2)……

3) ……..…….....

4) …….....

....

(miejscowość, data) (podpis osoby składającej wniosek)

Proszę o przekazanie kwoty świadczenia na wskazane konto bankowe:

……

…… ……

(data , podpis osoby przyjmującej wniosek) (data i podpis osoby składającej wniosek)

Opinia opiekuna procesu usamodzielnienia

……

……

……

……

…….

Podpis opiekuna

**niepotrzebne skreślić*

..... Łask, dnia .....

/imię i nazwisko/

.....

/adres zamieszkania/

.....

OŚWIADCZENIE

W oparciu o art. 23 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) **wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych uzyskanych przez Administratora Danych Osobowych – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łasku dotyczących mojej /osoby /mojego dziecka/podopiecznego** w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 930 z późn. zm.)

.....

/podpis osoby składającej oświadczenie/