

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY DLA USAMODZIELNIANYCH WYCHOWANKÓW

Dział A - wypełnia wnioskodawca

I. Rodzaj wnioskowanego świadczenia (zaznaczyć właściwe):

1. Pomoc na kontynuowanie nauki
2. Pomoc na usamodzielnienie
3. Pomoc na zagospodarowanie

II. Dane osoby ubiegającej się o świadczenie

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. Data urodzenia
4. Pesel
5. Numer dowodu osobistego
6. Numer telefonu.....
7. Imiona rodziców
8. Miejsce urodzenia

III. Sytuacja rodzinna

1. Stan cywilny
2. Imię i nazwisko małżonka
3. Adres zamieszkania małżonka
4. Data urodzenia małżonka
5. Pesel małżonka
6. Numer dowodu osobistego małżonka.....
7. Dane dotyczące dzieci wnioskodawcy:

l.p.	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania	Pesel	Imiona i nazwiska rodziców dziecka
1.					
2.					
3.					
4.					

IV. Forma pieczy zastępczej, w której przebywał wnioskodawca (zaznaczyć właściwe):

1. Rodzina zastępcza
 - spokrewniona
 - niezawodowa
 - zawodowa
2. Rodzinny dom dziecka
3. Placówka opiekuńczo-wychowawcza
4. Regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna

V. Okres/y pobytu w pieczy zastępczej:

l.p.	Inię i nazwisko rodziny zastępczej/ Nazwa placówki	Adres zamieszkania/ adres placówki	Okres pobytu
1.			
2.			
3.			
4.			

VI. Adres zamieszkania wnioskodawcy przed umieszczeniem w pieczy zastępczej.....

.....

VII. Sytuacja szkolna wnioskodawcy

1. Czy wnioskodawca uczy się? TAK/NIE

W przypadku kontynuowania nauki podać pełną nazwę szkoły, adres szkoły, klasę oraz semestr, na którym uczy się wnioskodawca

.....

.....

VIII. Sytuacja dochodowa

1. Składowe dochodu rodziny wnioskodawcy w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku

l.p.	Rodzaj przychodu	Wysokość przychodu
1.		
2.		
3.		

l.p.	Rodzaj przychodu	Wysokość przychodu
4.		

2. Łączna kwota dochodu rodziny wnioskodawcy
3. Czy wnioskodawca jest zobowiązany do alimentacji na rzecz innych członków rodziny?
TAK/NIE, jeśli tak to na czyją rzecz.....
4. Wysokość alimentów
5. Czy są bieżąco opłacane.....

IX. Dane dotyczące opiekuna usamodzielnienia wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. Numer telefonu.....

X. Załączniki:

1.
1.
2.
3.
4.

XI. Brakujące dokumenty:

data wpływu brakujących dokumentów:

- | | |
|---------|-------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |

Wnioskodawca jest zobowiązany do dostarczenia brakujących dokumentów w terminie **7 dni** od daty złożenia wniosku. Niedostarczenie dokumentów w podanym terminie spowoduje odmówienie przyznania wnioskowanych świadczeń.

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

"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." art. 233 KK

Mysłowice, dnia

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

XI. Akceptacja wniosku przez opiekuna usamodzielnienia

Popieram wniosek (imię i nazwisko wnioskodawcy).....
dotyczący przyznania pomocy (rodzaj wnioskowanego świadczenia)

Mysłowice, dnia
czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia

Dział B – wypełnia pracownik MOPS

I. Dochód:

1. Kryterium dochodowe dla rodziny.....
3. Łączny dochód w rodzinie

II. Sposób rozpatrzenia wniosku:

1. Przyznanie świadczenia
2. Odmowa
3. Umorzenie postępowania

III. Wnioski

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

Mysłowice, dnia
podpis i pieczęć pracownika

MOPS

Mysłowice, dnia
podpis i pieczęć kierownika

