*Załącznik nr 3*

 *do procedury usamodzielniania*

 *wychowanków z pieczy zastępczej*

………………………………….. …………………………….

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

…………………………………..

(adres zamieszkania)

………………………………….

(adres zamieszkania)

………………………………….

(nr telefonu)

**Do**

**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Iławie**

**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 2018 r., poz. 998 z późn. zm.)

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki i zobowiązuję się do przedkładania na początku każdego semestru / co miesiąc w roku szkolnym 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