*Załącznik nr 5*

*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 USAMODZIELNIENIE**

(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.)

Pomoc winna zostać przeznaczona na zaspokojenie ważnej życiowej potrzeby osoby usamodzielnianej, w szczególności na:

* polepszenie warunków mieszkaniowych,
* stworzenie warunków do działalności zarobkowej, w tym podniesienie kwalifikacji zawodowych,
* pokrycie wydatków związanych z nauką osoby usamodzielnianej

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy na usamodzielnienie. Prośbę motywuję ukończeniem szkoły i chęcią usamodzielnienia się. Przyznaną pomoc zamierzam przeznaczyć na:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

*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)