…………………………………

 */miejscowość, data/*

*……………………………………..*

*/imię i nazwisko/*

*…………………………………….*

*/adres zamieszkania/*

*……………………………………*

*/telefon/*

*……………………………………*

*/mail/*

**Do**

 **Starosty Poznańskiego**

 **za pośrednictwem**

 **Dyrektora**

 **Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Poznaniu**

W ramach procesu usamodzielnienia, proszę o przyznanie **pomocy pieniężnej na usamodzielnienie**

Oświadczam, iż jestem byłą/byłym **wychowanką/wychowankiem ośrodka/zakładu:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

który jako osoba pełnoletnia opuściłam/opuściłem w dniu: **………………………………………………………………**

Naukę zakończyłam/zakończyłem w dniu ………………………………………………………………

**Nie deklaruję dalszej nauki.**

Wyżej wymienioną pomoc przeznaczę na:

1. ………………………………………….
2. …………………………………………
3. ………………………………………….

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

………………………………………..

 /*data i podpis wychowanka/*