…………………………………

 */miejscowość, data/*

*……………………………………..*

*/imię i nazwisko/*

*…………………………………….*

*/adres zamieszkania/*

*……………………………………*

*/telefon/*

 **Dyrektor**

 **Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**w ……………………**

W związku z uzyskaniem pełnoletności w dniu ……………………., proszę o przyznanie **pomocy na zagospodarowanie.**

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**osiedliłam/em się w:** ………………………………………………………………………………………………………………………….

 */miejsce osiedlenia się/*

Wyżej wymienioną pomoc przeznaczę na:

1. ………………………………………….
2. …………………………………………
3. ………………………………………….
4. ………………………………………….
5. ………………………………………….
6. ………………………………………….

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

 …………………………………….

 /*data i podpis wychowanka/*