…… ……

Imię i Nazwisko osoby usamodzielnianej miejscowość i data

……

……..

ADRES

Dyrektor

Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

w Busku – Zdroju

Zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (DZ. U. z 2020r. poz.821) zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie, zagospodarowanie (niepotrzebne skreślić), Jestem osobą usamodzielnianą i realizuję indywidualny program usamodzielnienia.

Obecnie uczę się ……..

……..

…….

(nazwa i adres szkoły , klasa i semestr oraz zaświadczenie potwierdzające kontynuację nauki).

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

…….

Podpis osoby usamodzielnianej

<u>Opinia opiekuna usamodzielnienia</u>

……
……
……
……
……

……..

Podpis opiekuna