|  |  |
| --- | --- |
| W N I O S E K O PRZYZNANIE  **POMOCY NA KONTYNUOWANIE NAUKI** | *pieczątka wpływu* |

**I. Sytuacja osobista**

|  |  |
| --- | --- |
| nazwisko i imię |  |
| PESEL |  |
| data urodzenia |  |
| seria i numer dowodu osobistego |  |
| telefon do kontaktu |  |
| adres e-mail |  |
| nr rachunku bankowego |  |

*wypełnij*

**II. Sytuacja zawodowa**

|  |  |
| --- | --- |
| zatrudniony **/** prowadzący działalność gospodarczą |  |
| bezrobotny zarejestrowany w PUP **/** bezrobotny nie zarejestrowany w PUP |  |
| uczeń / student |  |

*zaznacz x*

**III. Sytuacja szkolna**

|  |  |
| --- | --- |
| rodzaj kontynuacji nauki |  |
| nazwa szkoły/uczelni |  |
| kierunek |  |

*wypełnij*

**IV. Sytuacja mieszkaniowa**

|  |  |
| --- | --- |
| adres zamieszkania |  |

*wypełnij*

**V. Okres pobytu w pieczy zastępczej**

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa pieczy zastępczej  spokrewniona / niezawodowa / zawodowa /rodzinny dom dziecka /placówka opiekuńczo-wychowawcza | liczba lat |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Wypełnij*

## O ś w i a d c z e n i a :

*Oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji lub zatajenie prawdy.*

*Oświadczam, że jako załącznik do wniosku dołączam/ nie dołączam aktualne zaświadczenie stwierdzające kontynuowanie nauki.*

Oświadczam, że nie zostałem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

*Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki.*

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

***czytelny podpis wnioskodawcy***

## I n f o r m a c j a :

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki, znajduje się na stronie internetowej: [www.pcprsiemiatycze.pl](http://www.pcprsiemiatycze.pl) oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Siemiatyczach.

Kontakt do Administratora Danych Osobowych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Siemiatyczach: 17-300 Siemiatycze, ul. Leg. Piłsudskiego 3, e-mail: [kontakt@pcprsiemiatycze.pl](mailto:kontakt@pcprsiemiatycze.pl), tel. 85 730 05 07.

Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Siemiatyczach:

e-mail: [iod@pcprsiemiatycze.pl](mailto:pcpr_siemiatycze@wp.pl)

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

***czytelny podpis wnioskodawcy***

## Opinia opiekuna usamodzielnienia w sprawie zasadności przyznania pomocy na kontynuowanie nauki

***………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

………………….…………………………………………………………………………

***czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia***

## Wniosek pracownika socjalnego :

|  |
| --- |
|  |

*podpis i pieczęć*

## Decyzja kierownika jednostki :

|  |
| --- |
|  |

*podpis i pieczęć*