

Legnica, data

.....
imię i nazwisko

.....
pesel

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

.....
email

.....
miejscowość, data

**Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Legnicy**

Proszę o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie.

Oświadczam, że jako osoba pełnoletnia opuściłam/em w dniu

a) rodzinną pieczę zastępczą* (proszę o podanie danych rodziny zastępczej).....

b) instytucjonalną pieczę zastępczą* tj. placówkę opiekuńczo-wychowawczą (proszę o podanie nazwy placówki):

Oświadczam, że:

1. Nadal kontynuuję naukę w*

i z tego tytułu otrzymuję pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki, przyznaną decyzją:.....

planowana data ukończenia szkoły: :.....

2. Naukę zakończyłam/em *

Pomoc pieniężną na usamodzielnienie przeznaczę na (szczegółowe uzasadnienie):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

