

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

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy*, Zakład Poprawczy* (proszę o podanie nazwy placówki):

.....
.....
w w/w placówce przebywałam (proszę podać okres pobytu).....

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 zaspokojenie ważnej potrzeby życiowej tj. na poleprzenie warunków mieszkaniowych*, stworzenie warunków do działalności zarobkowej*, w tym podniesienie kwalifikacji zawodowych*, pokrycie wydatków związanych z nauką* (szczegółowe uzasadnienie):

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

