

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

Inowrocław, dnia.....

(imię, nazwisko i adres osoby usamodzielnianej)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Inowrocławiu**

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY NA KONTYNUOWANIE NAUKI

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki.
Jestem usamodzielnianym/ą wychowankiem/ą pieczy zastępczej/MOW/ZP/SOSzW
Zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach i zgłaszania ewentualnych
przerw w nauce oraz czynienia postępów w nauce, uzyskiwania zaliczeń z przedmiotów
i egzaminów.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) z dniem złożenia wniosku o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki zostaje wszczęte postępowanie administracyjne w przedmiotowej sprawie;
- 2) na podstawie art. 10 § 1 K.p.a. (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 735) przysługuje mi prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań;
- 3) mogę zapoznać się z aktami sprawy w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu, ul. Mątewska 17 do dnia wydania decyzji w przedmiotowej sprawie.

.....

Podpis opiekuna usamodzielnienia

.....

Podpis wychowanka