

.....
imię i nazwisko osoby usamodzielnianej

.....
miejscowość i data

.....
(PESEL)

.....
adres

Starosta Myśliborski

Wniosek
o udzielenie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki

Proszę o udzielenie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki.

Jednocześnie informuję, że:

Jako pełnoletnia osoba usamodzielniana opuszczająca:

- rodzinę zastępczą, placówkę opiekuńczo-wychowawczą, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

zamieszkam/zamieszkuję w
(adres)

Obecnie uczęszczam do
(nazwa szkoły)

klasa/rokPowyższą szkołę/uczelnię planuję ukończyć.....

.....
(data i własnoręczny podpis osoby usamodzielnianej)

Opinia opiekuna usamodzielnienia:

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

.....
(data i własnoręczny podpis opiekuna usamodzielnienia)

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu
~~karne przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie~~
fałszywych zeznań

oświadczam

- 1) iż byłem / nie byłem karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie oraz,
że korzystam z pełni praw publicznych;
- 2) iż posiadam / nie posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (w stopniu
.....)
- 3) iż otrzymuję / nie otrzymuję alimenty w wysokościod
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

.....
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie

Oświadczam, iż miejscem mojego osiedlenia (z zamiarem stałego pobytu) jest

.....
(adres zamieszkania)

Myślibórz, dnia

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE O UZYSKIWANYCH DOCHODACH

Ja, niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer PESEL)

.....
(nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam, iż uzyskuję dochód miesięczny netto w wysokości (zł).

Źródło dochodu.....

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(data i czytelny własnoręczny podpis)

MYŚLIBÓRZ, dnia.....

WSKAZANIE KONTA BANKOWEGO

Zwracam się z prośbą o przekazanie przyznanej pomocy pieniężnej
na.....w procesie
usamodzielnienia na numer konta:

.....

.....
(data i podpis wychowanka)