Koszalin, dnia .....

Dane osobowe wychowanka
wraz z adresem, nr dowodu osobistego, nr PESEL i nr telefonu
.....
.....
.....

Centrum Usług Społecznych
w Koszalinie
Al. Monte Cassino 2

WNIOSEK

o przyznanie pomocy na usamodzielnianie

W związku z usamodzielnieniem się proszę o przyznanie pomocy na usamodzielnienie.
Naukę zakończyłam/em w dniu ..... .
Wyżej wymienioną pomoc przeznaczę na:
.....
.....
Opinia opiekuna usamodzielnienia
.....
.....
.....

....
(data i podpis opiekuna usamodzielniania) (data i podpis wychowanka)

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjna dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przez Centrum Usług Społecznych w Koszalinie - symbol US

.....
(data podpis wnioskodawcy)

Dotyczy:

☐ osób usamodzielnianych z pieczy zastępczej, tj. rodziny zastępczej, rodzinnego domu dziecka, placówki opiekuńczo – wychowawczej, regionalnej placówki opiekuńczo – terapeutycznej *****

☐ osób usamodzielnianych opuszczających dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę, młodzieżowy ośrodek wychowawczy *****

*** wypełnia pracownik**

.....
(data i podpis pracownika socjalnego/koordynatora)