

.....
/imię i nazwisko/

.....
/miejsowość, data/

ul.

.....
/adres zamieszkania/

nr tel.:

e-mail:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Marsz. J. Piłsudskiego 5

19 – 300 Elk

WNIOSEK

Zwracam się z uprzejmą prośbą o **rozpoczęcie procesu usamodzielnienia** dla pełnoletnich wychowanków 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* z dniem Informuję, że w dniu ukończyłam / ukończyłem 18 lat.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
/czytelny podpis wychowanka/

* (właściwie podkreślić)

załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)