

.....  
*/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: rodzinę zastępczą spokrewnioną, rodzinę zastępczą niezawodową, rodzinę zastępczą zawodową, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą, regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną\* 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) .....