

.....  
Imię i nazwisko

Myślenice, dnia .....

.....  
Adres

.....  
Telefon

**Dyrektor Powiatowego Centrum  
Pomocy Rodzinie w Myślenicach**

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY PIENIĘŻNEJ  
NA KONTYNUOWANIE NAUKI**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki. Prośbę  
swą motywuję tym, iż zamierzam kontynuować naukę w

.....  
.....

(nazwa szkoły/uczelni, adres, klasa/rok studiów)

Przewidywany termin ukończenia nauki przypada na .....

Otrzymałą pomoc chcę przeznaczyć na .....

.....  
.....

Jednocześnie oświadczam, iż zobowiązuję się do przedłożenia zaświadczenia  
potwierdzającego kontynuowanie przeze mnie nauki, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy ( na  
każdy rozpoczynający się semestr). W przypadku zmiany szkoły lub skreślenia z listy uczniów  
zobowiązuję się niezwłocznie poinformować tutaj Centrum o zaistniałej sytuacji.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....  
(Imię i nazwisko)

Załączniki:

1. Opinia opiekuna usamodzielnienia
2. Zaświadczenie ze szkoły/uczelni o kontynuacji nauki

Imię i nazwisko  
opiekuna usamodzielnienia

Myślenice, dnia .....

.....

Adres .....

.....

Tel. ....

### OPINIA DO WNIOSKU O PRYZNANIE POMOCY PIENIĘŻNEJ NA KONTYNUOWANIE NAUKI

Opiniuję **pozytywnie** / **negatywnie** \* wniosek o przyznanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki dla .....

(imię i nazwisko osoby usamodzielnianej)

#### UZASADNIENIE

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

.....  
(Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia)

\*niepotrzebne skreślić

Imię i nazwisko:

.....

Adres .....

.....

## O Ś W I A D C Z E N I E

Proszę o przesyłanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki na następujący rachunek bankowy:

.....

Nazwa banku i adres

.....

Nr rachunku

.....  
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)