

.....  
(Miejscowość i data)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Podrzeczna 30  
99-400 Łowicz

**WNIOSEK O PRYZNANIE  
POMOC NA KONTYNUOWANIE NAUKI**

**CZĘŚĆ I (wypełnia wnioskodawca)**

**1. Dane wychowanka**

Imię i nazwisko	
PESEL	Nr dowodu osobistego lub innego dokumentu
Miejsce zamieszkania/pobytu: Miejscowość.....Kod..... Ulica.....Nr	Telefon
Adres do korespondencji: ..... .....	

**WNOSZĘ O PRYZNANIE POMOCY NA KONTYNUOWANIE NAUKI ZGODNIE Z ART. 146  
USTAWY Z DNIA 9 CZERWCA 2011 r. O WSPIERANIU RODZINY  
I SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ/ ART. 89 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004 R. O POMOCY  
SPOŁECZNEJ**

**2. PRZEZNACZENIE PRYZNANEJ POMOCY**

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

**3. NAZWA SZKOŁY/UCZELNI I PRZEWIDYWANY CZAS KONTYNUOWANIA NAUKI**

.....  
.....

**4. MIEJSCE I CZAS POBYTU W PIECZY ZASTĘPCZEJ**

.....  
.....



**Załączniki:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**7. CZĘŚĆ II (wypełnia podmiot realizujący świadczenia)**

**Wnoszę o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki**

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

.....  
(data, podpis i pieczęć osoby realizującej świadczenia)

**Informacja o przyznaniu pomocy pieniężnej**

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

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora  
powiatowego centrum pomocy rodzinie)