| Imię i nazwisko |  |
| --- | --- |
| Adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |

(miejscowość, data)

 **DO**

|  |
| --- |

**za pośrednictwem**

**POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W SŁUPCY**

|  |
| --- |

Uprzejmie proszę o przyznanie pomocy pieniężnej z tytułu kontynuacji nauki. Nadmieniam, że w dniu ukończyłam/em 18 lat.

|   |
| --- |

|  |
| --- |

Oświadczam, że aktualnie kontynuuję naukę w:

którą ukończę w roku:

|  |
| --- |

Uzyskaną pomoc pieniężną w całości przeznaczę na:

|  |
| --- |

Świadczenia pieniężne z tytułu kontynuacji nauki proszę przekazywać na rachunek oszczędnościowo- rozliczeniowy nr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |

w banku

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dostępną w siedzibie PCPR
w Słupcy przy ul. Wojska Polskiego 13 oraz na stronie internetowej www.pcprslupca.pl

| Podpis osoby usamodzielnianej |  |
| --- | --- |