

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Wydział Wspierania Pieczy Zastępczej
 ul. Piotrkowska 149
 90-440 Łódź

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY NA USAMODZIELNIENIE

CZĘŚĆ I (wypełnia wnioskodawca)

1. Dane osoby usamodzielnianej

Imię i nazwisko	
PESEL	Nr dowodu osobistego lub innego dokumentu
Obywatelstwo	Data urodzenia
Miejsce zamieszkania: Miejscowość Ulica Kod pocztowy	Telefon

2. Ostatnie miejsce pobytu osoby usamodzielnianej przed jej usamodzielnieniem

Imię i nazwisko rodziny zastępczej/prowadzącego rodzinny dom dziecka/nazwa placówki*
Adres rodziny zastępczej/prowadzącego rodzinny dom dziecka/ placówki*

* ilekroć w niniejszym wniosku jest mowa o placówce należy przez to rozumieć placówki opiekuńczo-wychowawcze, regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne lub placówki, o których mowa w art. 18c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

3. Miejsce zamieszkania osoby usamodzielnianej przed umieszczeniem jej po raz pierwszy w pieczy zastępczej/ placówce*

Miejscowość

Powiat

Województwo

Ulica/nr domu.....

Kod pocztowy

** w przypadku osoby usamodzielnianej, która przed umieszczeniem jej po raz pierwszy w pieczy zastępczej/placówce* zamieszkiwała na terenie innego powiatu należy dołączyć potwierdzenie tego adresu*

WNOSZĘ O PRYZNANIE POMOCY NA USAMODZIELNIENIE

4. Informacje o członkach rodziny osoby usamodzielnianej*

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	PESEL	Płeć	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy lub nauki	Źródła dochodu Rodzaj i wysokość**

**w tabeli umieścić tylko wnioskodawcę oraz małżonka i dzieci pozostające na jego utrzymaniu*

*** wpisać wysokość dochodu, za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku i dołączyć dokumenty potwierdzające uprawnienia i wysokość dochodu poszczególnych członków rodziny*

POUCZENIE

Zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:

1. Osobie opuszczającej, po osiągnięciu pełnoletności, rodzinę zastępczą, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną, w przypadku, gdy umieszczenie w pieczy zastępczej nastąpiło na podstawie orzeczenia sądu przyznaje się pomoc na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie oraz zagospodarowanie.
2. Osoby usamodzielniane są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał pomoc, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.
3. Nienależnie pobrane świadczenia pieniężne podlegają zwrotowi łącznie z ustawowymi odsetkami przez osobę, która je pobrała.
4. Za nienależnie pobrane świadczenie pieniężne uważa się świadczenia:
 - * wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie albo wstrzymanie wypłaty świadczenia pieniężnego w całości lub w części,
 - * przyznane lub wypłacone w przypadku świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą te świadczenia,
 - * wypłacone bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa, jeżeli stwierdzono nieważność decyzji przyznającej świadczenie pieniężne albo w wyniku wznowienia postępowania uchylono decyzję przyznającą to świadczenie i odmówiono prawa do tego świadczenia.
5. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się)

.....
(data, podpis i pieczęć osoby przyjmującej wniosek)

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI:

1. **Zatwierdzony indywidualny program usamodzielnienia (tylko w przypadku składania wniosku po raz pierwszy),**
2. **Dokument potwierdzający numer konta bankowego.**

Oświadczam, że:

- **wszystkie zawarte we wniosku informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym,**
- **zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do pomocy na usamodzielnienie**

Zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się)

CZĘŚĆ II (wypełnia podmiot realizujący świadczenie)

Forma pieczy zastępczej/placówki*, którą opuściła osoba usamodzielniana
Powiat, na terenie którego osoba usamodzielniana przebywała przed umieszczeniem po raz pierwszy pieczy zastępczej/placówce*
Data opuszczenia /skreślenia pieczy zastępczej/placówki* przez osobę usamodzielnianą
Data ukończenia 26 roku życia
Łączny okres pobytu w pieczy zastępczej
Dochód na osobę w rodzinie osoby usamodzielnianej zł

Rodzaj świadczenia	Wysokość przyznanego świadczenia
pomoc na usamodzielnienie zł

Dyspozycje:

Przyznać pomoc na usamodzielnienie w miesiącu w wysokości jw.

Podstawa prawna:

Art.140 ust.1 pkt.1 lit. „b”, art.141 ust.1 pkt., art.142 ust.1, ..., 3,4, art143 ust.1,2 , art. 145 ust.1, art. 149 ust.1 pkt. lit. ust.2,3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tekst jednolity Dz.U. z 2015r. poz.332 z późniejszymi zmianami).

.....
(data , podpis i pieczęć osoby rozpatrującej wniosek)

.....
(data, podpis i pieczęć osoby podejmującej decyzję)