

Żyrardów dn.

.....
(imię nazwisko)

.....
(adres)

.....
(czas pobytu w pieczy zastępczej)

**Do Dyrektora
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Żyrardowie**

Wniosek

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia na usamodzielnienie. Świadczenie na usamodzielnienie przeznaczę na zakup :

.....
.....

Uzasadnienie

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

.....
(podpis wychowanka/i)

Opinia opiekuna usamodzielnienia:

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

.....
(podpis opiekuna)