



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



*Projekt pn. „Wyjdź z cienia” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027*

*Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Mieszkania treningowego
prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu
w ramach Działania FELD.07.12 Usługi na rzecz rodziny na realizację
projektu pod nazwą „Wyjdź z cienia” nr FELD.07.12-IP.01-0007/25*

Wniosek o przyznanie pomocy w formie pobytu w Mieszaniu Treningowym

1. Imię i nazwisko _____ tel. _____
2. Adres email: _____
3. Data i miejsce urodzenia _____
4. PESEL _____
5. Miejsce zamieszkania wychowanka przed umieszczeniem w pieczy zastępczej:

6. Miejsce usamodzielnienia się (rodzina zastępcza, placówka opiekuńczo - wychowawcza, dane adresowe) _____
7. Aktualne miejsce zamieszkania: _____
Aktualne miejsce zameldowania na pobyt stały:

8. Wysokość miesięcznego dochodu (z jakiego tytułu):

9. Sytuacja szkolna (typ szkoły, nazwa szkoły, klasa, data planowanego zakończenia nauki)

10. Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa

11. Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia i telefon do opiekuna usamodzielnienia:

Realizator projektu WYJDŹ Z CIENIA

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu, 95-100 Zgierz, ul. Sadowa 6a, tel./fax 42 237 11 04



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



*Projekt pn. „Wyjdź z cienia” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027*

12. Uzasadnienie wniosku:

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi wsparcia w Mieszkaniu treningowym, prowadzonym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu.

1. Zobowiązuję się do dostarczenia wszystkich wymaganych dokumentów, niezbędnych do rozpatrzenia mojej prośby.
2. Zobowiązuję się do przedkładania przynajmniej raz na semestr, a także na każde żądanie Opiekuna Mieszkania, zaświadczenia ze szkoły, dotyczącego frekwencji oraz postępów w nauce lub indeksu.
3. Zobowiązuję się do współdziałania w rozwiązywaniu mojej trudnej sytuacji życiowej, poprzez aktywną współpracę z Opiekunem Mieszkania i innymi specjalistami zaangażowanymi w realizację zapisów kontraktu mieszkaniowego oraz do udziału we wszystkich wskazanych formach wsparcia, przez cały okres pobytu w Mieszkaniu treningowym.
4. Zobowiązuję się do realizacji Programu usamodzielnienia.

miejsowość i data

czytelny podpis wnioskodawcy

miejsowość i data

czytelny podpis opiekuna prawnego wnioskodawcy

W sytuacji gdy wnioskodawca nie ma ukończonych 18 lat, wniosek i załączniki podpisuje również jego opiekun prawny.

Załączniki do informacji:

1. zgoda na przetwarzanie danych osobowych do Wniosku o przyznanie pomocy w formie pobytu w Mieszkaniu treningowym,
2. opinia psychologiczno – pedagogiczna oraz środowiskowa do Wniosku o przyznanie pomocy w formie pobytu w Mieszkaniu treningowym,
3. opinia opiekuna usamodzielnienia do Wniosku o przyznanie pomocy w formie pobytu w Mieszkaniu treningowym.

Realizator projektu WYJDŹ Z CIENIA

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu, 95-100 Zgierz, ul. Sadowa 6a, tel./fax 42 237 11 04



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



*Projekt pn. „Wyjdź z cienia” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027*

Realizator projektu WYJDŹ Z CIENIA

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu, 95-100 Zgierz, ul. Sadowa 6a, tel./fax 42 237 11 04