…………………………………………………… Piaseczno, dnia……………………

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

*imiona i nazwiska osób pełniących funkcję rodziny zastępczej*

*adres zamieszkania*

*telefon*

**Starosta Piaseczyński**

**za pośrednictwem**

**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Piasecznie**

**WNIOSEK**

Zwracam/y się z prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania wychowanka/

wychowanki\*:……………………………………………………………………………………………,

*imię i nazwisko*

który/ która\* osiągnął/osiągnęła\* pełnoletność w dniu …………………………………………………. i zdecydował/ zdecydowała\* się pozostać w mojej rodzinie zastępczej spokrewnionej/ rodzinie zastępczej niezawodowej/ rodzinie zastępczej zawodowej/ prowadzonym przeze mnie rodzinnym domu dziecka \* na czas nauki *(właściwe wypełnić):*

* w szkole…………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

*nazwa i adres szkoły, klasa, planowy termin ukończenia nauki w szkole*

* w uczelni…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

*nazwa i adres uczelni, rok nauki, planowy termin ukończenia nauki na uczelni*

* u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

 *nazwa i adres pracodawcy, planowy termin ukończenia przygotowania zawodowego*

* na kursach, jeśli ich ukończenie jest zgodne z indywidualnym programem usamodzielnienia w przypadku osoby legitymującej się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

*nazwa kursu, adres organizatora kursu, planowy termin ukończenia kursu*

Wyrażam zgodę na dalszy pobyt………………………………………………………………………….

 *imię i nazwisko wychowanka/ wychowanki*

w mojej rodzinie zastępczej/ prowadzonym przeze mnie rodzinnym domu dziecka \*.

Jednocześnie upoważniam/y Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Piasecznie do przekazywania należnych świadczeń z tytułu pełnienia funkcji rodziny zastępczej na numer rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **\_** |  |  |  |  | **\_** |  |  |  |  | **\_** |  |  |  |  | **\_** |  |  |  |  | **\_** |  |  |  |  | **\_** |  |  |  |  |

Należący do (imię i nazwisko)…………………………………………………………………………….

Dodatkowe informacje:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1. oświadczenie osoby pełnoletniej o pozostaniu w rodzinie zastępczej / RDD\*,
2. zaświadczenie potwierdzające kontynuację nauki przez osobę pełnoletnią,
3. ..............................................................................................................................,
4. ..............................................................................................................................,

Jednocześnie oświadczam/ oświadczamy, że:

1. Poinformowano mnie o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 1950 ze zm.): *Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*
2. Poinformowano mnie o konieczności zgłaszania każdorazowo zmiany danych adresowych oraz aktualnego numeru telefonu – zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 256): *W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego. W razie zaniedbania w/w obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.*
3. Poinformowano mnie, że mogę brać czynny udział w każdym stadium postępowania administracyjnego, a przed wydaniem decyzji wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań - zgodnie z art. 10 § 1 Kpa: *Organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.*
4. Poinformowano mnie, że zgodnie z art. 89 ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tekst jednolity: Dz. U z 2019 r. poz. 1111, ze zm.): *Osoby otrzymujące świadczenia, dodatki, wynagrodzenia oraz dofinansowania do wypoczynku, o których mowa w ustawie, są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie pieniężne, o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej ich oraz dziecka, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.*

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………… | ………………….………... | ………………………………………. |
| *miejscowość* | *data: dd / mm / rrrr* | *podpisy osób pełniących funkcję rodziny zastępczej*  |