**Wniosek o przyznanie pomocy w formie pobytu w mieszkaniu chronionym treningowym**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy ……………………………………………………………. ………
2. Data urodzenia wnioskodawcy (PESEL) …………………………………………………................
3. Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej

………………………………………………………………………………………………………..

1. Placówka, którą opuszcza wnioskodawca (adres) lub imię i nazwisko rodziny zastępczej (adres i telefon do kontaktu) …………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………..

1. Aktualne miejsce zamieszkania ……………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………..

1. Aktualny nr telefonu kontaktowego ……………………………………………………....................
2. Wysokość miesięcznego dochodu (z jakiego tytułu) – dochód z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku …………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………..

1. Sytuacja szkolna …………………………………………………………………………..................

……………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa oraz zdrowotna ………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Imię i nazwisko, adres i telefon opiekuna usamodzielnienia (stopień pokrewieństwa) ………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………..

Załączniki:

1. Pisemne zobowiązanie się opiekuna usamodzielnienia do współpracy z:
2. osobą usamodzielnianą,
3. Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach,
4. pracownikiem socjalnym odpowiedzialnym za mieszkania chronione treningowe,
5. Pisemne zobowiązanie się ubiegającego się o pobyt w mieszkaniu chronionym treningowym do:
6. realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia,
7. przestrzegania regulaminu mieszkań chronionych,
8. przedkładania przynajmniej raz na pół roku, a także na żądanie pracownika socjalnego odpowiedzialnego za mieszkania chronione zaświadczenia ze szkoły dotyczącego frekwencji oraz postępów w nauce lub indeksu,
9. osiedlenia się na terenie powiatu kieleckiego.

 *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych dla potrzeb instytucji pomocy społecznej. Zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych oraz o prawie do ich poprawiania.*

Kielce, dnia ……………………… ……………………………………......

Podpis Wnioskodawcy

Załącznik do Wniosku

…………………………………………………..

Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia

…………………………………………………..

 aktualny nr telefonu

**ZOBOWIĄZANIE**

Po wyrażeniu zgody na pełnienie funkcji opiekuna dla ………………………………………...

na okres usamodzielnienia zobowiązuję się do współpracy z :

1. Osobą usamodzielnianą,
2. Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach,
3. Pracownikiem socjalnym odpowiedzialnym za dane mieszkanie chronione treningowe.

…………………………..……………………………………….

Miejscowość, data i czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia

Załącznik do Wniosku

…………………………………………………..

 Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej

…………………………………………………..

 adres zamieszkania

…………………………………………………..

 Aktualny nr telefonu

**ZOBOWIĄZANIE**

W czasie pobytu w mieszkaniu chronionym treningowym zobowiązuję się do:

1. realizacji poszczególnych postanowień indywidualnego programu usamodzielnienia,
2. przestrzegania „Regulaminu”,
3. przedkładania przynajmniej raz na pół roku, a także na żądanie pracownika socjalnego odpowiedzialnego za mieszkania chronione, zaświadczenia ze szkoły dotyczącego frekwencji oraz postępów w nauce lub indeksu.

…………………………..……………………………………….

 Miejscowość, data i czytelny podpis osoby usamodzielnianej

.......................................................... Załącznik do Wniosku

imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

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

 adres zamieszkania

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż miejscem mojego osiedlenia (z zamiarem stałego pobytu) jest

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

 (adres zamieszkania)

Kielce, dnia ………………….. ……………………………………………….

 czytelny podpis osoby składającej oświadczenie