Załącznik nr 2 do ZASAD FUNKCJONOWANIA MIESZKAŃ TRENINGOWYCH

**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY W FORMIE POBYTU W MIESZKANIU TRENINGOWYM**

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi pomocy w formie pobytu w mieszkaniu treningowym prowadzonym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu, utworzonym przy ul. Armii Krajowej 8a wraz z wyposażeniem

Imię i nazwisko wnioskodawcy …………………………………………………………….…

Data urodzenia wnioskodawcy …………………………………………………................ Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pierwszej formie opieki zastępczej …………………………………………………………………………………………………… Placówka/rodzina, którą opuszcza wnioskodawca (adres) lub imię i nazwisko rodziny zastępczej (adres i telefon do kontaktu) …………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………..

Aktualne miejsce zamieszkania ……………………………………………………………………

Aktualny nr telefonu kontaktowego …………………………………………………….................

Wysokość miesięcznego dochodu (z jakiego tytułu) – dochód z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku ………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..

Sytuacja szkolna …………………………………………………………………………...........................................…………………………………………………………………………………………………… Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa oraz zdrowotna ……………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...Imię i nazwisko, adres i telefon opiekuna usamodzielnienia (stopień pokrewieństwa) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załączniki:

1. Pisemne zobowiązanie się opiekuna usamodzielnienia do współpracy z: osobą usamodzielnianą i Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu
2. Pisemne zobowiązanie się ubiegającego się o pobyt w mieszkaniu treningowym do:
   * realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia,

* Regulaminu pobytu w mieszkaniu treningowym”,
* przedkładania przynajmniej raz na kwartał, a także na żądanie pracownika socjalnego zaświadczenia ze szkoły dotyczącego frekwencji oraz postępów w nauce lub indeksu,
* informowania o każdej zmianie w sytuacji szkolnej, rodzinnej, majątkowej, zawodowej, itp.

1. Opinię dyrektora placówki (dotyczy sytuacji gdy od opuszczenia placówki nie upłynęło więcej niż 6 miesięcy), w której przebywała osoba ubiegająca się o pobyt w mieszkaniu treningowym lub w przypadku wychowanków rodzin zastępczych pracownika zajmującego się daną rodziną zastępczą, właściwego ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania rodziny zastępczej usamodzielniającego się wychowanka.

………………………..dnia …………………… ……………………………………......

Podpis Wnioskodawcy

Załącznik do wniosku o przyznanie pomocy w formie pobytu w mieszkaniu treningowym

…………………………………………………..

Imię i nazwisko **opiekuna usamodzielnienia**

…………………………………………………..

Adres placówki, w której pracuje opiekun lub adres zamieszkania

…………………………………………………..

Relacja w stosunku do osoby usamodzielnianej …………………………………………………..

Aktualny numer telefonu ………………………………………………..

**ZOBOWIĄZANIE**

Jako opiekun usamodzielnienia dla …………………………………………..……………...........

wspieram/nie popieram starania o mieszkanie treningowe.

Uzasadnienie, opinia Opiekuna usamodzielnienia:

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

\* (przy poparciu wniosku)

Jednocześnie zobowiązuję się do współpracy z:

• Osobą usamodzielnianą,

• Pracownikiem socjalnym Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie / odpowiedzialnym za mieszkanie treningowe. …………..…………………… ………………………………..

………………data ……………………………………………………...........

Czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia

Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej ……………………………………………..

Adres zamieszkania …………………………………………………..

Aktualny nr telefonu …………………………………………………..

**ZOBOWIĄZANIE**

W czasie pobytu w mieszkaniu treningowym zobowiązuję się do:

* + - realizacji poszczególnych postanowień indywidualnego programu usamodzielnienia,
    - przestrzegania „Regulaminu pobytu w mieszkaniu treningowym”,
    - przedkładania przynajmniej raz na kwartał, a także na żądanie pracownika socjalnego, zaświadczenia ze szkoły dotyczącego frekwencji
    - informowania o każdej zmianie w sytuacji szkolnej, rodzinnej, majątkowej, zawodowej, itp.
    - współpracy z Pracownikiem socjalnym Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie / odpowiedzialnym za mieszkanie treningowe

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

Miejscowość, data Czytelny podpis osoby usamodzielnianej