.....
/Imię i nazwisko wychowanka/

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Ulica, Nr domu/

.....
/Miejscowość, kod pocztowy/

.....
/Telefon kontaktowy

Do
Starosty Słupskiego
za pośrednictwem
Dyrektora
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Słupsku

W związku z usamodzielnieniem się, proszę o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie.
Naukę zakończyłem/łam w miesiącu .....
…….
……..

Pomoc pieniężną na usamodzielnienie zamierzam przeznaczyć na
…….....
.....
.....
Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

.....
/data i podpis wychowanka/

Opinia opiekuna usamodzielnienia
o wniosku o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie

.....

.....

.....

.....

.....
/data i podpis opiekuna usamodzielnienia/