Załącznik nr 1 do Regulaminu Mieszkania treningowego dla osób opuszczających pieczę zastępczą

 ……………………….…………...

 (*data wpływu do MOPR*)

**Wniosek o przyznanie pobytu w Mieszkaniu treningowym**

**dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej**

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi pomocy w formie pobytu w Mieszkaniu treningowym dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej przy ul. Starzyńskiego 8/1a w Słupsku, prowadzonym przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku.

1) Imię i nazwisko wnioskodawcy ….............................................................

2) Data urodzenia …………........................................................................…

3) PESEL .......................................................................................…

4) Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pierwszej formie pieczy zastępczej

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

5) Placówka, w której przebywa/ł wnioskodawca (adres) lub imię i nazwisko rodziny zastępczej (adres *i telefon do kontaktu*)

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

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

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

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

7) Sytuacja szkolna

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

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

8) Sytuacja rodzinna, mieszkaniowa i zdrowotna

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

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

9) Imię i nazwisko, adres i telefon opiekuna usamodzielnienia (stopień pokrewieństwa)

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

**Załączniki:**

1) opinia dyrektora placówki, w której przebywała osoba ubiegająca się o pobyt w Mieszkaniu treningowym dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej (*dotyczy wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej*);

2) opinia pracownika MOPR (*dotyczy wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej*);

**Oświadczam, że:**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych dla potrzeb realizacji zadań MOPR w Słupsku.
2. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia.
3. Zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych oraz o prawie do ich zmiany.

Słupsk, dnia ……………………. ……………………………………………..

 *Podpis wnioskodawcy*