

Suwałki, dnia

.....
(imię i nazwisko wychowanka /i)

.....
(adres i nr telefonu)

**Miejski Ośrodek
Pomocy Rodzinie
w Suwałkach**

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(adres i nr telefonu)

Wniosek o przyznanie pomocy na usamodzielnienie

Na podstawie art. 140 ust. 1 pkt.1 lit. b ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy na usamodzielnienie.

.....
(podpis wychowanka /i)