

Piekary Śląskie, .....

.....  
*imię i nazwisko osoby usamodzielnianej*

.....  
*data urodzenia, PESEL*

.....  
*aktualne miejsce zamieszkania*

.....  
*aktualne miejsce zamieszkania (c.d.)*

.....  
*nr telefonu*

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie  
w Piekarach Śląskich  
Dział Pieczy Zastępczej  
ul. Bytomska 67  
41-940 Piekary Śląskie**

### **PROŚBA O PRYZNANIE POBYTU W MIESZKANIU DLA OSÓB USAMODZIELNIANYCH**

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi pobytu w mieszkaniu dla osób usamodzielnianych opuszczających pieczę zastępczą.

Oświadczam, że mój dochód netto w poprzednim miesiącu wynosił: .....,  
otrzymuję go z tytułu .....

Prośbę swą motywuję faktem, iż:

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

[opis sytuacji mieszkaniowej, rodzinnej, edukacyjnej, zawodowej]

Oświadczam, co następuje:

- nie mogę powrócić do rodziny biologicznej;
- nie mogę zamieszkać w innym lokalu;
- zamierzam osiedlić się w Piekarach Śląskich;
- uczę się, pracuję (w oparciu o umowę o pracę, umowę cywilnoprawną) lub pracuję dorywczo i jestem zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy;
- realizuję Indywidualny Program Usamodzielnienia;
- nie pozostaję w związku małżeńskim i nie sprawuję osobistej opieki nad małoletnim;
- nie zostałam/-em skazana/y prawomocnym wyrokiem za popełnione przestępstwo z winy umyślnej;
- jestem zdolna/y do samodzielnej egzystencji i nie wymagam opieki specjalistycznej lub pomocy osoby drugiej w codziennym funkcjonowaniu.

Jednocześnie oświadczam, że przyjmuję do wiadomości następujące informacje:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich.
- 2) Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych w celu realizacji zadań MOPR stanowi ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zmianami).
- 3) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia.
- 4) Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i dokonywania w nich zmian.
- 5) Kto zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności zgodnie z obowiązującymi przepisami kodeksu karnego.

.....  
*miejsowość, data i podpis osoby usamodzielnianej*

---

**Wypełnia MOPR:**

Osoba usamodzielniana SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA warunki, określone w pkt. 5 Załącznika nr 1 do Zarządzenia nr ORo.0050.393.2016 Prezydenta Miasta Piekary Śląskie z dnia 09.06.2016 r. w sprawie: udzielania pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych poprzez przyznanie pobytu w mieszkaniu dla osób usamodzielnianych opuszczających pieczę zastępczą.

.....  
*data i podpis pracownika*

.....  
*data i podpis Kierownika*