

Racibórz,.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

**Dyrektor
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Raciborzu
ul. Sienkiewicza 1
47-400 Racibórz**

WNIOSEK O OBJĘCIE KOORDYNACJĄ PRZEZ ASYSTENTA RODZINY

Proszę o objęcie mnie i/lub mojej rodziny koordynacją asystenta rodziny przewidzianą w art.8 ustawy z dnia 4 listopada 2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „ Za życiem” (Dz. U. z 2016r. poz. 1860).

.....
(podpis)

1. Dane dotyczące Wnioskodawcy:

- a) Imię i nazwisko
- b) Adres.....
- c) Telefon kontaktowy.....

2. Sytuacja Wnioskodawcy:

- a) Posiadam dokument potwierdzający ciążę: TAK/NIE/NIE DOTYCZY*
- b) Jestem rodziną kobiety posiadającej dokument potwierdzający ciążę:
TAK/NIE/NIE DOTYCZY*
- stopień pokrewieństwa.....
- c) Jestem rodzina dziecka.....ur.....
pesel.....

Moje dziecko posiada zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu wydane w dniu.....
przez.....