

Kłodzko, dnia

.....
(Imię i Nazwisko wnioskodawcy/ów)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Ośrodka Pomocy Społecznej
ul. Wyspiańskiego 2d
57-300 Kłodzko**

WNIOSEK

Na podstawie art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” zwracam się z prośbą o koordynowanie wsparcia określonego w art. 8 ust. 1 i ust. 2 w/w ustawy przez asystenta rodziny.

Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do objęcia mnie wsparciem asystenta.

Załączniki:

1. Dokument potwierdzający ciążę*
2. Zaświadczenie o ciężkim lub nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wydane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii.*

.....
podpis(y) wnioskodawcy(ów)

***niepotrzebne skreślić**