

Załuski, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
miejsce zamieszkania
.....

Kierownik
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Załuskach
ul. Osiedlowa 11, 09-142 Załuski

Wniosek o objęcie koordynacją przez asystenta rodziny

Proszę o objęcie mnie i/lub mojej rodziny koordynacją asystenta rodziny na podstawie art. 8 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1329 ze zm.).

Oświadczam, że posiadam: (zaznaczyć właściwe)

- Dokument potwierdzający ciążę, o którym mowa w art. 8 ust. 2 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”
- Zaświadczenie lekarskie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, o którym mowa art. 4 ust. 3 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez asystenta rodziny moich danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

.....
(podpis wnioskodawcy)