

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Miejscowość i data

.....  
Adres zamieszkania

Do Kierownika  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Jordanowie

### **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 2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2016 r. poz. 1860).

**Oświadczam, że posiadam\*:**

- 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”

\* zaznaczyć właściwe

.....  
data i podpis osoby akceptującej wniosek

Imię i nazwisko przydzielonego asystenta rodziny .....

.....  
Podpis wnioskodawcy