

**WZÓR**

Kolsko, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres)

.....  
(adres)

Kierownik Ośrodka Pomocy  
Społecznej w Kolsku  
ul. Piastowska 11  
67-415 Kolsko

**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 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2020r. poz. 821)

.....  
(data i czytelny podpis osoby upoważnionej)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalna choroba zagrażająca życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wystawione 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, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, lub chirurgii dziecięcej.

oświadczenie o wyrażeniu zgody na pracę asystenta rodziny oraz przetwarzanie danych osobowych.

upoważnienie dla asystenta rodziny do występowania w moim imieniu do podmiotów o których mowa w art.2 ust. 2 ustawy z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.