

.....
imię i nazwisko

Tomaszów Lubelski, dnia

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Tomaszowie Lubelskim**

**Wniosek
o przyznanie asystenta rodziny**

Na podstawie 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.2 w/w ustawy przez asystenta rodziny.

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis

Załączniki*:

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

* - zakreślić odpowiednie