

.....
(miejscowość, data)

.....
(nazwisko i imię rodziny zastępczej)

.....
PESEL

.....
(nazwisko i imię rodziny zastępczej)

.....
PESEL

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

.....
E-mail

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sienkiewicza 20 B
46-200 Kluczbork

WNIOSEK

o udzielenie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie pomocy pieniężnej na pokrycie kosztów utrzymania dziecka przebywającego w rodzinie zastępczej

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ur. które zostało umieszczone u mnie w rodzinie zastępczej
w dniu

Oświadczam, że małoletni/małoletnia jest dla mnie.....
(prosimy określić stopień pokrewieństwa rodziny zastępczej do dziecka- np. babcia,
dziadek, siostra, brat, wujostwo, etc.)

Oświadczam, że małoletni/a posiada orzeczenie o niepełnosprawności *:

• tak • nie

Jeśli tak, to na jaki okres
(do wniosku należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności)

Oświadczam, że dziecko przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej przebywało:

.....
(prosimy o wskazanie dokładnego adresu, powiatu oraz gminy z której dziecko pochodzi)

Proszę o przekazywanie comiesięcznego świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka w rodzinie zastępczej na konto bankowe

(pełna nazwa i adres banku)

Nr rachunku bankowego[illegible]

(do wniosku należy dołączyć potwierdzenie banku o posiadanym numerze konta)

Do wniosku dołączam:

-
-

.....
(data i podpis rodziny zastępczej)

.....
(data i podpis rodziny zastępczej)

* niepotrzebne skreślić