

.....
(miejscowość, data)

Wnioskodawca:

Status rodziny:

- ☐ rodzina zastępcza spokrewniona
- ☐ rodzina zastępcza niezawodowa
- ☐ rodzina zastępcza zawodowa
- ☐ rodzinny dom dziecka

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

WNIOSEK
o pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami dziecka przyjmowanego do
rodzinnej pieczy zastępczej

Zwracam się z prośbą o pokrycie kosztów związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

które zostało umieszczone u mnie w rodzinie zastępczej w dniu

Cel na który ma zostać przeznaczona pomoc:

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

Uzasadnienie:

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

W wysokości:..... zł.

Sytuacja materialna rodziny:

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

Proszę o przekazanie świadczenia na rachunek bankowy wskazany do wypłaty świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka.

.....
data i czytelny podpis

Do wniosku dołączam:

☐ faktury/ rachunki imienne