

.....
(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 świadczenie na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych
lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki
oraz innych niezbędnych i nieprzewidzianych kosztów

Zwracam się z prośbą o pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzenia:

- ☐ losowego
- ☐ innego zdarzenia mającego wpływ na jakość sprawowanej opieki
- ☐ innych, związanych z nieprzewidzianymi kosztami

Cel na który ma zostać przeznaczona pomoc:

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

Przyczyna:

Uzasadnienie:

.....
.....

.....
.....
Szacowany koszt zdarzenia: zł.

Wysokość kwoty wnioskowanej:zł.

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
- ☐ inne