Załącznik 7b
do Zarządzenia Nr OR.120.56.2025
Starosty Kluczborskiego z dnia 20 października 2025 r.

…….
(miejscowość, data)

Wnioskodawca: ……...

……..

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 pomocowej

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

…….
(imię i nazwisko dziecka)

które zostało umieszczone u mnie w rodzinie zastępczej pomocowej w dniu ……..…..……

na okres od dnia ……..……. do dnia ……..…….

Oświadczam, że małoletni/małoletnia jest dla mnie……..…
(prosimy określić stopień pokrewieństwa rodziny zastępczej do dziecka)

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

Proszę o przekazanie świadczenia na konto bankowe:

……
(pełna nazwa i adres banku)

Nr rachunku bankowego

….....……
data i czytelny podpis