

Nr wniosku

.....
(miejsowość i data)

.....
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(Adres zamieszkania)

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
ul. B. Chrobrego 27a
73-200 Choszczno**

Wniosek

o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka, do rodziny zastępczej: spokrewnionej / niezawodowej / zawodowej /rodzinnego domu dziecka*

Na podstawie art. 83 ust. 1 pkt. 2 lit. a ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami przyjętego do pieczy zastępczej dziecka w wysokościzł.

uzasadnienie

Na mocy Postanowienia Sądu Rejonowego w z dnia sygn. akt zostałam/em ustanowiony/a rodziną zastępczą dla (imię i nazwisko dziecka). Dziecko ma(wiek).**

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

.....
Podpis Wnioskodawców

* właściwe podkreślić

** (w uzasadnieniu prosimy krótko opisać sytuację dziecka i rodziny, jakie są niezbędne potrzeby dziecka i jakie są przybliżone koszty zaspokojenia tych potrzeb)

Zestawienie wydatków

L.p.	Rzecz	Cena jednostkowa	Ilość	Wartość

Słownie wnioskowana kwota:.....

Termin rozliczenia:

.....
Podpis wnioskodawcy

Wypełnia PCPR

Opinia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej:

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

.....
Podpis koordynatora

Decyzja dyrektora PCPR:

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

.....
Podpis dyrektora PCPR