

.....
(miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)
.....

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sochaczewie
ul. Piłsudskiego nr 65
96-500 Sochaczew**

Wniosek

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

W związku z pełnieniem przeze mnie funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej/rodziny zastępczej
niezawodowej/rodziny zastępczej zawodowej/prowadzącego rodzinny dom dziecka* zwracam się z
prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych wydatków związanych z potrzebami
przyjętego do pieczy zastępczej dziecka (imię, nazwisko dziecka, data urodzenia dziecka)
.....
w wysokości..... złotych.

UZASADNIENIE**

Na mocy Postanowienia Sądu Rejonowego w z dnia
Sygn. akt zostałam/em ustanowiony rodzicem zastępczym dla (imię i nazwisko
dziecka) urodzonej/ego dnia roku.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zestawienie wydatków

Wydatek jednostkowy	Cena jednostkowa	Ilość	Wartość zakupu	Kwota przyjęta do sfinansowania przez PCPR WYPEŁNIA PCPR
RAZEM				

Słownie wnioskowana kwota:

.....
Podpis Wnioskodawcy

*właściwe podkreślić

** w uzasadnieniu proszę krótko opisać sytuację dziecka i rodziny uzasadniającą dokonanie zakupów, jeżeli wydatki zostały już poniesione do wniosku należy załączyć kserokopie rachunków, faktur VAT lub innych dokumentów rozliczeniowych, których oryginały należy okazać przy składaniu wniosku, jeżeli wydatki są dopiero planowane, proszę opisać jakie są niezbędne potrzeby dziecka i jakie są przybliżone koszty zaspokojenia tych potrzeb

Wypełnia PCPR

Opinia pracownika przyjmującego wniosek:

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

.....
Podpis pracownika przyjmującego wniosek

Opinia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej /pracownika socjalnego:

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

.....
Podpis koordynatora/pracownika socjalnego

Decyzja Dyrektora PCPR:

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

.....
Z up. Starosty podpis Dyrektora