

.....
(miejsowość i data)

.....
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

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

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

Wniosek o przyznanie dofinansowania na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych/innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki* – jednorazowo/okresowo*

W związku z pełnieniem przeze mnie funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej/rodziny zastępczej niezawodowej/rodziny zastępczej zawodowej/prowadzącego rodzinną dom dziecka* zwracam się z prośbą o przyznanie dofinansowania w wysokości złotych – jednorazowo/okresowo* na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych/innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki* nad dzieckiem (imię i nazwisko, data urodzenia dziecka)

Uzasadnienie**

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

.....
Podpis Wnioskodawcy

*właściwe podkreślić

** w uzasadnieniu proszę krótko opisać zdarzenie losowe/inne zdarzenie mające wpływ na jakość sprawowanej opieki, niezbędne i niespodziewane koszty oraz poniesione straty.

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