

.....  
(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 kosztów  
związanych ze zmianą lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym/domu jednorodzinnego \***

W związku z pełnieniem przeze mnie funkcji prowadzącego rodzinny dom dziecka dla powierzonych mi dzieci: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
w którym średniorocznie przebywało ..... dzieci, zwracam się z prośbą o przyznanie środków finansowych w wysokości ..... złotych na pokrycie kosztów związanych ze zmianą lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym/domu jednorodzinnego\* usytuowanego pod adresem ....., w którym prowadzony jest rodzinny dom dziecka.

Jednocześnie informuję, że poprzednie świadczenie finansowych w wysokości ..... złotych na pokrycie kosztów związanych ze zmianą lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym/domu jednorodzinnego\* zostało mi przyznane dnia ..... roku. Proszę o przekazanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy nr ..... prowadzony na nazwisko .....

**Uzasadnienie\*\***

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

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

.....  
Podpis Wnioskodawcy

Załącznik:  
- kosztorys zmiany

\*właściwe podkreślić

\*\* w uzasadnieniu proszę krótko opisać okoliczności wpływające na konieczność planowanej zmiany.

**Kosztorys zmiany**

**1.Opis planowanej zmiany:** .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2.Termin realizacji planowanej zmiany:** rozpoczęcie - ..... ,  
zakończenie .....

**3.Zestawienie kosztów:**

Lp.	Przedmiot zmiany	Koszt zmiany	Weryfikacja / korekta przedstawionych kwot WYPEŁNIA PCPR

**Razem koszt:** .....

Wnioskowana kwota (słownie):.....

.....

Podpis Wnioskodawcy

\*w przypadku zmiany wskazanych w kosztorysie terminów realizacji planowanej zmiany (rozpoczęcia/zakończenia) niezbędne jest złożenie do PCPR na piśmie przez Wnioskodawcę informacji o nowych terminach planowanej zmiany wraz z krótkim uzasadnieniem przyczyn zmiany terminu.

---

Wypełnia PCPR

Kwota po weryfikacji i ewentualnej korekcie przez PCPR .....

.....  
Podpis osoby dokonującej weryfikacji / korekty

Opinia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej /pracownika socjalnego: .....

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

.....  
Podpis koordynatora/pracownika socjalnego

Decyzja Dyrektora PCPR: .....

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

.....  
Z up. Starosty podpis Dyrektora