

Mińsk Mazowiecki, dnia

.....
(imię i nazwisko rodziny zastępczej/prowadzącego RDD).....
(miejsce zamieszkania)

tel.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Konstytucji 3 Maja 16,
05-300 Mińsk Mazowiecki

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami
dziecka przyjmowanego do pieczy zastępczej

Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami dziecka przyjmowanego do rodziny zastępczej/ rodzinnego domu dziecka*.

1. Dane dotyczące dziecka, którego dotyczy wniosek:

Imię i nazwisko:

Wiek:

2. Przyznane świadczenie zamierzam przeznaczyć na nabycie następujących przedmiotów:

L.p.	Pozycje kosztów związanych z potrzebami dziecka	Cena w zł
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
Suma		

.....
(podpis wnioskodawcy)

Opinia koordynatora:

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

.....
(podpis koordynatora)

* niepotrzebne skreślić