

Pieczęć podmiotu realizującego świadczenie z tytułu pieczy zastępczej	Data wpływu wniosku do urzędu * *wypełnia urząd
---	---

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE NIEZBĘDNYCH
WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z POTRZEBAMI PRZYJMOWANEGO
DO PIECZY ZASTĘPCZEJ - JEDNORAZOWO**

1. Wnioskodawca:

.....

(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

2. Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych wydatków związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej

3. Potrzeby przyjmowanego dziecka:

.....

.....

.....

.....

4. Pomoc pieniężną proszę przekazać na rachunek bankowy:

Właściciel rachunku bankowego:

Nazwa banku:

Numer rachunku bankowego:

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej, przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny za składanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem rzeczywistym.

Jednocześnie przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, iż dnia wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie pomocy zgodnie z niniejszym wnioskiem, które po przeprowadzeniu postępowania w sprawie zostanie zakończone decyzją administracyjną w terminie zgodnym z KPA.

.....
(data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o świadczenie)

WYPEŁNIA URZAD:

Zasadność przyznania świadczenia na pokrycie niezbędnych wydatków związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka:

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

Chojnice, dnia

.....
(podpis i pieczętka organizatora)

Adnotacje podmiotu realizującego świadczenie z tytułu pieczy zastępczej:

Wysokość przyznanego świadczenia

.....
.....

Chojnice, dnia

.....
(podpis i pieczętka pracownika)

Decyzja podmiotu realizującego świadczenie z tytułu pieczy zastępczej:

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

Chojnice, dnia.....

.....
(podpis i pieczętka Dyrektora PCPR)