

Organ właściwy
POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W KOŃSKICH ul. Spółdzielcza 3 26-200 Końskie

Wpłynęło dnia
L. dz.
Podpis

WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA

1. Dane wnioskodawcy

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL ¹	
STAN CYWILNY	OBYWATELSTWO
WYKSZTAŁCENIE	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA ²	TELEFON

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL ³	
STAN CYWILNY	OBYWATELSTWO
WYKSZTAŁCENIE	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA ⁴	TELEFON

^{1, 3} W przypadku, gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców – serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

^{2, 4} Wpisać miejscowość, ulicę, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, pocztę.

2. Dane dziecka

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
DATA URODZENIA	OBYWATELSTWO
WYKSZTAŁCENIE – (SZKOŁA, KLASA)	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	

**DOKUMENTY DOŁĄCZANE DO WNIOSKU NALEŻY DOSTARCZYĆ
W POSTACI KSEROKOPII WRAZ Z ORYGINAŁEM DO WGLĄDU PRACOWNIKA
PRZYJMUJĄCEGO WNIOSEK**

Wnoszę o:

przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka w rodzinie zastępczej /rodzinnym domu dziecka¹

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

Dziecko zostało umieszczone w rodzinie zastępczej: spokrewnionej / niezawodowej / zawodowej / zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego / rodzinnym domu dziecka² na podstawie:

.....

.....

.....

(wpisać datę wyroku / postanowienia o umieszczeniu dziecka, wskazać Sąd i sygnaturę sprawy, w przypadku umieszczenia w rodzinie zastępczej zawodowej na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 roku o postępowaniu w sprawach nieletnich zaznaczyć ten fakt).³

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niepotrzebne skreślić

³ Należy załączyć odpis postanowienia Sądu

Dziecko posiada / nie posiada¹ orzeczenie o niepełnosprawności.

Dziecko faktycznie zostało umieszczone w rodzinie zastępczej strony od dnia

.....

.....
(data, podpis osoby wnioskującej)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

Zgodnie z art. 233 § 6 Kodeksu karnego, za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

.....
(data, podpis osoby wnioskującej)

WYPEŁNIA ORGAN WYPŁACAJĄCY ŚWIADCZENIE

POTWIERDZAM PRZYJĘCIE WNIOSKU WRAZ Z DOKUMENTAMI

.....
(data, podpis pracownika PCPR przyjmującego wniosek)

Potwierdzam odbiór wniosku wraz z dokumentami oraz zgodność danych zawartych we wniosku z danymi wprowadzonymi do programu i wydrukowanymi w decyzji.

.....
(data, podpis pracownika PCPR)

¹ Niepotrzebne skreślić