

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

(adres zamieszkania)

(telefon kontaktowy)

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA W RODZINIE ZASTĘPCZEJ/ RODZINNYM DOMU DZIECKA (RDD) *

1. Wnoszę o przyznanie (zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu):

- ☐ świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka;
☐ dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka niepełnosprawnego;
na niżej wymienione dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej:
spokrewnionej / niezawodowej / zawodowej / rodzinnym domu dziecka (RDD)*:

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia, obywatelstwo)

2. Świadczenie pieniężne, o którym mowa powyżej, proszę przekazywać na rachunek bankowy numer:

[illegible]

otworzony w banku:.....

(pełna nazwa banku, adres)

należący do:

(imię i nazwisko posiadacza rachunku)

3. Dane dotyczące dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej / RDD*:

Nazwisko i imię											
PESEL											
Data i miejsce urodzenia											
Stopień pokrewieństwa											
Szkoła, klasa, do której uczęszcza dziecko											

4. Oświadczam, że dziecko w rodzinie zastępczej / RDD* zostało umieszczone na podstawie postanowienia sądu :

(nazwa sądu, sygnatura akt, data wydania postanowienia)

i przebywa w rodzinie zastępczej faktycznie od dnia

Do wniosku dołączam następujące dokumenty (składane wraz z wnioskiem):

1. Postanowienie sądu o ustanowieniu rodziny zastępczej.*
2. Zupełny odpis aktu urodzenia dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej. *
3. Dokument potwierdzający zameldowanie dziecka.*
4. Zaświadczenie ze szkoły / przedszkola, do którego uczęszcza dziecko*.
5. Świadectwo ukończenia szkoły, do której uczęszczało dziecko.*
6. Akt zgonu, w przypadku gdy rodzic / rodzice dziecka nie żyją. *
7. Potwierdzenie otrzymywania alimentów przez dziecko: (odcinki, wyciągi z konta bankowego lub inne).*
8. Zaświadczenie z Sądu, w przypadku ustanowienia opiekuna prawnego dla dziecka.*
9. Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, w przypadku dziecka niepełnosprawnego.*
10. Zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

oraz inne (jakie):

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

Jednocześnie OŚWIADCZAM, że:

1. Poinformowano mnie o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.) - **„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności 6 miesięcy do lat 8”;**
2. Poinformowano mnie o konieczności zgłaszania każdorazowo zmiany danych adresowych oraz aktualnego numeru telefonu zgodnie z ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 572): **W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu (art. 41 § 1) oraz W razie zaniedbania ww. obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny (art. 41 § 2);**
3. Poinformowano mnie, że **„osoby otrzymujące świadczenia o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie pieniężne, o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej ich oraz dziecka, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń”;**
4. Zostałem/am poinformowany/a, że w związku z pobieraniem świadczenia pieniężnego na pokrycie kosztów utrzymania dziecka w rodzinie zastępczej zgodnie z art. 193 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 177 z późn. zm.) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Świętokrzyskim **będzie prowadzić postępowania w sprawie ponoszenia przez rodziców biologicznych opłaty za pobyt ich dziecka w rodzinie zastępczej.**

.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się o świadczenie)