*Wzór*

………………………………………………………………………….

 (miejscowość, data)

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………....

(imię, nazwisko, adres, nr telefonu)

 POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

 w Nakle nad Notecią

 Zespół ds. pieczy zastępczej

 ul. Dąbrowskiego 46

 89-100 Nakło nad Notecią

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA UMIESZCZONEGO W RODZINIE ZASTĘPCZEJ/RODZINNYM DOMU DZIECKA**\*

1. Dane dziecka, którego dotyczy wniosek:

imię i nazwisko: ……………………………………………………………………................................................................. data urodzenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

2. Pomoc proszę przekazywać na rachunek bankowy …………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………..

 (podpis opiekuna zastępczego)

3. Oświadczam, że małoletni/małoletnia przebywa w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka**\***

od……………………………………………………………………………………………………………………………….(dokładna data).

4. Przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka**\*** dziecko zamieszkiwało

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(podać dokładny adres, powiat, gmina).

**\*** niepotrzebne skreślić

 ……………………………………………………………………

 (podpis opiekuna zastępczego)

Do wniosku dołączam:

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..