*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 DODATKU NA DZIECKO LEGITYMUJĄCE SIĘ ORZECZENIEM**

**O NIEPEŁNOPSRAWNOŚCI LUB ORZECZENIEM O ZNACZNYM LUB UMIARKOWANYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI NA POKRYCIE ZWIĘKSZONYCH KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA**

1. Dane dziecka, którego dotyczy wniosek:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………................................................................. data urodzenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………...

2. Do wniosku dołączam orzeczenie o niepełnosprawności dziecka.

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

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

……………………………………………………………..

(podpis opiekuna zastępczego)