*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

**ROZLICZENIE ŚWIADCZENA NA DOFINANSOWANIE DO WYPOCZYNKU**

**POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA DZIECKA**

1. Imię i nazwisko dziecka ……………………………………………………………………………………………………………………

2. Otrzymana kwota: ……………………………………………………………………………………………………………………………

3. Świadczenie zostało przeznaczone na:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** |  **nocleg, wyżywienie, bilety wstępu, transport** | **cena** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Łącznie wydatkowano** |  |

 ……………………………………………………………..

 (podpis opiekuna zastępczego)

Do wniosku dołączam:

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..