*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 OSOBY PEŁNOLETNIEJ POZOSTAJĄCEJ W PIECZY ZASTĘPCZEJ**

1. Dane pełnoletniego wychowanka, którego dotyczy wniosek:

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

2. Do wniosku dołączam zaświadczenie o kontynuowaniu nauki przez wychowanka z dnia……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

 ……………………………………………………………..

 (podpis opiekuna zastępczego)

 Załączniki:

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

Np. Postanowienie SR w przypadku nowych RZ, nie korzystających wcześniej ze świadczeń PCPR w Nakle nad Notecią