*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 ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH**

**Z PRZEPROWADZENIEM NIEZBĘDNEGO REMONTU W BUDYNKU WIELORODZINNYM**

**LUB DOMU JEDNORODZINNYM**

1. Opis wykonanych prac remontowych ………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Data zakończenia prac remontowych ………………………………………………………………………………………………

3. Otrzymana kwota: ……………………………………………………………………………………………………………………………

4. Świadczenie zostało przeznaczone na:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **przedmioty, artykuły, koszt robocizny, transport** | **cena** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Łącznie wydatkowano** | |  |

……………………………………………………………..

(podpis opiekuna zastępczego

Do wniosku dołączam:

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

5. Opinia koordynatora/pracownika Organizatora:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…….……………………………………………

(data, podpis pieczątka pracownika PCPR)