**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE**

**ul. Jana III Sobieskiego 5**

**14-100 Ostróda**

**WNIOSEK O UDZIELENIE DODATKU WYCHOWAWCZEGO**

**Część I**

**1. Dane rodziny zastępczej ubiegającej się o przyznanie dodatku wychowawczego do świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** |
|  |  |
| **Numer PESEL** | **Stan cywilny** | **Obywatelstwo** |
|  |  |  |
| **Miejsce zamieszkania**  |
| **Miejscowość** | **Kod pocztowy** |
|  |  |
| **Ulica** | **Numer domu** | **Numer mieszkania** |
|  |  |  |
| **Numer telefonu**  | **Adres poczty elektronicznej – e-mail (obowiązkowo w przypadku składania wniosku drogą elektroniczną, z wyjątkiem wniosku składanego przy użyciu ePUAP)** |
|  |  |
|  |  |

 **Dane współmałżonka wspólnie stanowimy rodzinę zastępczą** (właściwe zaznaczyć X)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** |
|  |  |
| **Numer PESEL** | **Stan cywilny** | **Obywatelstwo** |
|  |  |  |

**Część II**

**Dane dzieci, w wieku do dnia ukończenia 18. roku życia, umieszczone w pieczy zastępczej**

Wnoszę o ustalenie prawa do dodatku wychowawczegodo świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka, na następujące dzieci/dziecko, dla których/którego stanowię rodzinę zastępczą.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Imię** |  **Nazwisko**  | **Płeć** |
|  |  |   |
| **Numer PESEL** | **Stan cywilny** | **Obywatelstwo** | **Data urodzenia****(*dd-mm-rrrr*)** |
|  |  |  |  |
|  **2.** | **Imię** | **Nazwisko** | **Płeć** |
|  |  |  |
| **Numer PESEL** | **Stan cywilny** | **Obywatelstwo** | **Data urodzenia****(*dd-mm-rrrr*)** |
|  |  |  |   |

**Część III**

**Ustalenie prawa do dodatku wychowawczego** (wypełnić odpowiednio do części II)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp** | **Podstawa umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej (nazwa sądu, data i sygnatura postanowienia sądu)** | **Dane decyzji administracyjnej w sprawie udzielenia świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka (nr i data decyzji)** |
| **1** | Postanowienie Sądu ……………………………..………w ……………………………….……Sygn. akt…………………… z dnia …………………..…… | Decyzja nr …………… z dnia ……………………… |
| **2** | Postanowienie Sądu ……………………………..………w ……………………………….……Sygn. akt…………………… z dnia …………………..…… | Decyzja nr …………… z dnia ……………………… |

**Część IV**

**Informacja dodatkowe**

Informacja dotyczącapobytu dziecka, wskazanego w części II, w domu pomocy społecznej, specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii zapewniającym całodobową opiekę, specjalnym ośrodku wychowawczym, hospicjum stacjonarnym, oddziale medycyny paliatywnej, areszcie śledczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym

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

**Część V**

**Informacja dotycząca sposobu przekazania świadczenia**

Dodatek wychowawczy proszę przekazać na …………………………………………………………………………………………

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

**Pouczenie:**

Rodzinie zastępczej oraz prowadzącemu rodzinny dom dziecka do świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka, o którym mowa w art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 9.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej) na każde umieszczone dziecko w wieku do ukończenia 18. roku życia przysługuje dodatek w wysokości świadczenia wychowawczego określonego w przepisach o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, zwany dalej „dodatkiem wychowawczym”.

Prawo dodatku wychowawczego ustala się na okres 12 miesięcy.

Dodatek wychowawczy nie przysługuje, w przypadku, gdy rodzina zastępcza nie ponosi kosztów utrzymania dziecka
w związku z jego pobytem w:

1) domu pomocy społecznej,

2) specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym,

3) młodzieżowym ośrodku wychowawczym,

4) młodzieżowym ośrodku socjoterapii zapewniającym całodobową opiekę,

5) specjalnym ośrodku wychowawczym,

6) hospicjum stacjonarnym,

7) oddziale medycyny paliatywnej,

8) areszcie śledczym,

9) schronisku dla nieletnich,

10) zakładzie karnym,

11) zakładzie poprawczym.

……………………………………………………………………………..

 (data i podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych – Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ostródzie, ul. Jana III Sobieskiego 5, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 ze zm.) gromadzonych w celu przyznania dodatku wychowawczego w wysokości 500 zł. na dziecko umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej, które przekazuję dobrowolnie zastrzegając prawo dostępu, sprawdzania i poprawiania.

Oświadczam, że zostałem/am pouczony/na o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Koreks Karny (Dz. U. Nr 88 z 1997 r. poz. 553 – kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

……………………………………………………………………………..

 (data i podpis wnioskodawcy)