…………….……………………………..

(miejscowość, data wypełnienia wniosku)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

w Ostródzie

WNIOSEK O ŚWIADCZENIE NA POKRYCIE NIEZBĘDNYCH WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z POTRZEBAMI PRZYJMOWANEGO DZIECKA

DO RODZINY ZASTĘPCZEJ

1. **Dane osoby ubiegającej się o świadczenie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | | Imię i nazwisko [[1]](#footnote-1) | |
| pesel | data urodzenia | pesel | data urodzenia |
| stan cywilny | obywatelstwo | stan cywilny | obywatelstwo |
| adres miejsca zamieszkania | | adres miejsca zamieszkania | |
| wykształcenie | zawód | wykształcenie | zawód |
| miejsce pracy | | miejsce pracy | |
| źródło dochodu | | źródło dochodu | |
| telefon | | telefon | |

1. **Wnoszę o udzielenie świadczenia na pokrycie niezbędnych wydatków związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko dziecka | Data urodzenia[[2]](#footnote-2) | Informacja opotrzebach [[3]](#footnote-3) **(proszę wskazać konkretne rzeczy, które są niezbędne dla dziecka wraz z wnioskowaną kwotą świadczenia)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

1. **Uzasadnienie wniosku:**………………………………………………….………………………………………………

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

1. **Przyznane świadczenie proszę przesłać na rachunek bankowy/adres domowy4**

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

Jednocześnie oświadczam, że w terminie określonym w decyzji administracyjnej, dokonam rozliczenia przyznanego świadczenia poprzez przedstawienie m. in.: faktur, rachunków, imiennych paragonów w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Ostródzie pod rygorem obowiązku zwrotu przyznanego świadczenia.

Osoby otrzymujące świadczenia z tytułu stanowienia rodziny zastępczej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie pieniężne, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.

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

(data, podpis osoby ubiegającej się)

**Pouczenie:**

1. Rodzinie zastępczej oraz prowadzącemu rodzinny dom dziecka starosta może przyznać:

1) dofinansowanie do wypoczynku poza miejscem zamieszkania dziecka w wieku od 6. do 18. roku życia — raz w roku;

2) świadczenie na pokrycie:

a) niezbędnych wydatków związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka — jednorazowo,

b) wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki — jednorazowo lub okresowo.

……………..………………………………..

(podpis osoby ubiegającej się)

\*4 niewłaściwe skreślić

**Opinia podmiotu realizującego świadczenie**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

……………………………………………..

(data i podpis Dyrektora PCPR w Ostródzie)

1. Dotyczy współmałżonka osoby ubiegającej się, jeśli rwnież stanowi rodzinę zastępczą [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy szczegółowo wymienić uzasadnione potrzeby [↑](#footnote-ref-3)