…………….……………………………..

(miejscowość, data wypełnienia wniosku)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Jana III Sobieskiego 5**

**14-100 Ostróda**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA NA PORYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z PRZEPROWADZENIEM NIEZBĘDENGO REMONTU LOKALU MIESZKALNEGO W BUDYNKU WIELORODZINNYM LUB DOMU JEDNORODZINNEGO.**

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/wnosimy\* o udzielenie świadczenia na pokrycie kosztów związanych z przeprowadzeniem niezbędnego remontu lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego. W związku z powyższym informuję/informujemy\*, że:**
2. adres lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego, którego dotyczy wniosek to …………………………………………………………

……………………………………………………………………………………….

1. prawo do lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego, którego dotyczy wniosek nastąpiło na podstawie (aktu własności, umowy najmu, inne) …………………………………………………………………
2. aktualnie pod opieką rodziny zastępczej zawodowej przebywa (podać liczbę dzieci) ……………………………………………………………………………………….

1. rodzinę zastępczą zawodową stanowię/stanowimy\* od (proszę podać datę) ………………………………………………………………………………………..
2. środki na pokrycie kosztów związanych z remontem otrzymałam/otrzymaliśmy\* (proszę podać rok, w którym nastąpiło przyznanie poprzednich środków na remont) ………………………………………………………………………………………..
3. planowany termin trwania remontu (proszę wpisać datę początkową i końcową dokonywanych prac) ………………………………………………………………...
4. przyznanie świadczenia jest niezbędne i zasadne z następujących względów związanych z koniecznością poprawy warunków zamieszkania dzieci umieszczonych w rodzinie zastępczej zawodowej, bądź związanych z koniecznością pozyskania miejsc dla kolejnych dzieci, które będą przebywały pod opieką rodziny zastępczej zawodowej …………... …………………………………

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

1. wnioskowana kwota świadczenia stanowi wysokość (proszę wpisać kwotę wnioskowanej pomocy) ……………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………..

1. zakres wykonywanych prac obejmuje ……………………………………………….

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………….…….

………………………………………………………………………………………..

\*niepotrzebne skreślić

1. **Przyznane świadczenie proszę przesłać na rachunek bankowy/adres domowy3**

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

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 prowadzenia rodzinnego domu dziecka 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:**

Rodzinie zastępczej zawodowej starosta może raz do roku przyznać świadczenie na pokrycie kosztów związanych z przeprowadzeniem niezbędnego remontu lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego.

Załączniki do wniosku:

1. Dokument potwierdzający prawo do lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego lub inne.
2. Kosztorys.

……………..………………………………..

(podpis osoby ubiegającej się)

1. **Decyzja Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ostródzie:**
2. przyznać świadczenie w wysokości ………………………………………………………..
3. zgodnie z decyzją nr …………………………………………………………….….
4. z przeznaczeniem na (zakres przeprowadzonego remontu) ………………………..

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

1. nie przyznać świadczenia (uzasadnienie) ………………………………………….

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

zgodnie z decyzją nr ………………………………………………………………

………………………………..

(podpis Dyrektora PCPR w Ostródzie)

1. Dotyczy współmałżonka osoby ubiegającej się, jeśli rwnież stanowi rodzinę zastępczą [↑](#footnote-ref-1)