………………………………………….

 (miejscowość, data)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Jana III Sobieskiego 5**

**14-100 Ostróda**

Wniosek o dofinansowanie do wypoczynku poza miejscem zamieszkania dziecka

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

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Imię i nazwisko |
| adres miejsca zamieszkania | adres miejsca zamieszkania |
| pesel | pesel |
| nr telefonu | nr telefonu |

1. **Wnoszę** o **przyznanie dofinansowania do wypoczynku poza miejscem zamieszkania**

**dziecka** ………………………………………………….

 imię i nazwisko

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Informacja o wypoczynku**(miejsce, termin, program, inne szczegóły) | **Kwota** (w tym np. zestawienie faktur, biletów, rachunków, itp.) |
|  |  |  |
| **łącznie:**  |  |

1. **Dane członków rodziny**

**Osoby wspólnie zamieszkujące:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa |
| 1 |  | **wnioskodawca** |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |

1. **Informacja o sytuacji materialnej rodziny** (dochody z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, nie wykazywać świadczeń przysługujących na dzieci w rodzinie zastępczej)

|  |  |
| --- | --- |
| źródło | wysokość |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Przyznaną kwotę proszę przekazać na nr rachunku bankowego/ adres pocztowy ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........

…………………………………………………………………………

 (data, podpis wnioskodawcy)