Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr 09/2018
Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sztumie
z dnia 15 maja 2018r.

Sztum, …….
(data)

...……
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

……
(adres zamieszkania)

……
(rodzina zastępcza / rodzinny dom dziecka)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
Os. Sierakowskich 15
82-400 Sztum

Wniosek o przyznanie dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka w związku z jego niepełnosprawnością

Zwracam się z prośbą o przyznanie dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka

……
(imię i nazwisko umieszczonego dziecka) (data urodzenia)

umieszczonego w rodzinie zastępczej / rodzinnym domu dziecka* w naszych osobach

(dotyczy osób poniżej 16 roku życia)

Orzeczenie o niepełnosprawności z dnia ..... wydane na okres do ..... przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w ..... .

(dotyczy osób powyżej 16 roku życia)

Orzeczenie o znacznym / umiarkowanym* stopniu niepełnosprawności z dnia ..... wydane na okres do ..... / na trwałe*, przez Powiatowy/Wojewódzki* Zespół ds. Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w .....… .

Proszę o realizację świadczenia na nr rachunku bankowego:

……

……
(podpis wnioskodawcy)

***- niewłaściwe skreślić**

<u>Załącznik do wniosku:</u> orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności dziecka