Załącznik Nr 3
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 jednorazowego świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami przyjętego dziecka

Zwracam się z prośbą o przyznanie jednorazowego świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka do rodziny zastępczej / rodzinnego domu dziecka*

……
(imię i nazwisko umieszczonego w pieczy zastępczej dziecka)

……
(data urodzenia)

Proszę o przekazanie jednorazowego świadczenia na konto bankowe nr:

……

Otrzymana pomoc zostanie przeznaczona na zakup:

……

……
.
……

……

……..
(podpis wnioskodawcy)

*- niewłaściwe skreślić