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 świadczenia na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki – jednorazowo lub okresowo

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki - jednorazowo / okresowo

……
(imię, nazwisko dziecka, data urodzenia dziecka)

uzasadnienie
(określenie miejsca, terminu zdarzenia i kosztu)

……

……

……

……

……

……

……

……..
(podpis wnioskodawcy)