

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
ul. 3 Maja 20
06-100 Pułtusk**

**Wniosek o przyznanie środków finansowych na pokrycie kosztów związanych
z potrzebami dziecka / dzieci przyjmowanego / przyjmowanych do rodziny zastępczej**

Dane osoby ubiegającej się o świadczenie

Imię	Nazwisko		
Numer PESEL	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość		
<i>Miejsce zamieszkania</i>			
Miejscowość	Kod pocztowy		
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	Nr telefonu

Dane dzieci:

1. Imię i Nazwisko

Data urodzenia

2. Imię i Nazwisko

Data urodzenia

3. Imię i Nazwisko

Data urodzenia

Rodziną zastępczą zostałam/em* ustanowiona/y* Postanowieniem Sądu Rejonowego

.....
.....

Uzasadnienie wniosku:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis Wnioskodawcy)

Opinia organizatora rodzinnej pieczy zastępczej

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data i podpis koordynatora/pracownika socjalnego*

Decyzja Dyrektora PCPR

.....
.....
.....

.....
Data i podpis Dyrektora PCPR

* *niepotrzebne skreślić*