

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

**Wniosek o przyznanie środków finansowych na pokrycie kosztów związanych  
z przeprowadzeniem niezbędnego remontu lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym  
lub domu jednorodzinnego dla rodziny zastępczej zawodowej**

**Dane osoby ubiegającej się o świadczenie**

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

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy finansowej w wysokości ..... na pokrycie kosztów związanych z remontem lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym / domu jednorodzinnego\*, w którym zamieszkujemy jako rodzina zastępcza zawodowa.

Data przyznania poprzedniego świadczenia .....

Uzasadnienie wniosku: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku dołączam kosztorys remontu.

.....  
(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*

## Kosztorys remontu

1. Opis planowanych prac remontowych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Termin realizacji remontu: .....

3. Zestawienie materiałów i robót

| Lp. | Rodzaj wykonywanej w ramach remontu pracy | Ilość zużytego materiału | Koszt zużytego materiału w zł | Koszt robocizny w zł | Całkowita wartość wykonanej pracy |
|-----|---|--------------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
|     |   |                          |                               |                      |                                   |
|     |   |                          |                               |                      |                                   |
|     |   |                          |                               |                      |                                   |
|     |   |                          |                               |                      |                                   |
|     |   |                          |                               |                      |                                   |
|     |   |                          |                               |                      |                                   |
|     |   |                          |                               |                      |                                   |
|     |   |                          |                               | Razem koszt:         |                                   |

Wnioskowana kwota na realizację zadania słownie: .....

.....  
(Podpis Wnioskodawcy)

Opinia Komisji

.....

.....

Podpisy członków komisji:

.....

.....

.....

