…………………………………………………………………… ……………………………….........

Imię i Nazwisko Miejscowość, data

……………………………………………………………………

Adres

…………………………………………………………………..

Kod pocztowy

…………………………………………………………………..

Tel. kontaktowy

 **Do Dyrektora**

**Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

 **w Olecku**

**Wniosek o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka**

**w rodzinie zastępczej**

 Zwracam/y się z prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania przyjętego do ustanowionej w mojej/naszych osobach rodziny zastępczej dziecka:

…………………………………………………………………….. ur. ……………………………. w ……………………………na podstawiepostanowienia Sądu Rejonowego w ………………………………. z dnia …………………….

Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na moje\nasze konto bankowe:

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………….

 Podpis wnioskodawcy