

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
/miejscowość, data/

.....
.....
/adres zamieszkania/

nr tel.:.....

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Marsz. J. Piłsudskiego 5
19-300 Elk

WNIOSEK

Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zwracam się z prośbą o przyznanie dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka
ur. w związku z orzeczeniem o niepełnosprawności/ umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności*

.....
/Czytelny podpis wnioskodawcy/

** niepotrzebne skreślić*