

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
/miejscowość, data/

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

nr tel.:.....

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

WNIOSEK

**o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami
przyjmowanego dziecka - jednorazowo**

Zwracam się z prośbą o przyznanie jednorazowego świadczenia na pokrycie
niezbędnych kosztów związanych z potrzebami przyjętych do rodziny zastępczej dzieci:

.....
.....
umieszczonych na mocy postanowienia Sądu

z dnia sygn. akt.

.....
/Czytelny podpis wnioskodawcy/

Specyfikacja zakupów w ramach jednorazowej pomocy pieniężnej na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami dzieci przyjmowanych do rodziny zastępczej

<i>Lp.</i>	<i>Specyfikacja zakupów</i>	<i>Ilość</i>	<i>Przybliżona kwota</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
Łączna przybliżona kwota pomocy, o którą ubiega się rodzina zastępcza			

.....
/Czytelny podpis wnioskodawcy/