

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)
.....
.....
(adres RZ lub RDD)

Słupsk, dnia

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku
ul. Sienkiewicza 20, 76-200 Słupsk**

**WNIOSEK
o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów
związanych z potrzebami dziecka przyjmowanego do pieczy zastępczej**

Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami dziecka przyjmowanego do rodziny zastępczej/ rodzinnego domu dziecka*.

1. Dane dotyczące dziecka, którego dotyczy wniosek:

Imię i nazwisko:

Wiek:

2. Przyznane świadczenie zamierzam przeznaczyć na nabycie następujących przedmiotów:

Lp	Pozycje kosztów związanych z potrzebami dziecka	Cena w zł
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
Suma		

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić