Grudziądz, dnia ……..

Imię ……

Nazwisko ……..……

Adres zamieszkania:

……..-…….. ……..
kod pocztowy poczta

……
miejscowość

……
ulica nr domu/mieszkania

Tel. kontaktowy ……..……..……

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Grudziądzu
ul. Małomłyńska 1

W N I O S E K

Reprezentując rodzinę zastępczą ……. ……..,
(imię i nazwisko)

…… zwracam się z wnioskiem o przyznanie
(stopień pokrewieństwa)

świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka (dzieci):

1) …… ur. ……

2) …… ur. ……

3) …… ur. ……

4) …… ur. ……

5) …… ur. ……

w rodzinie zastępczej.

……

……

……

……

……
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Oświadczenie dotyczące wysokości dochodu dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej - ……. egz.
2. ……
3. ……