

.....
/miejsowość, data/

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

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

Nr telefonu:

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Grudziądzu
ul. Małomłyńska 1
86-300 Grudziądz**

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚRODKÓW NA POKRYCIE KOSZTÓW
ZWIĄZANYCH Z PRZEPROWADZENIEM NIEZBĘDNEGO REMONTU/ZMIANY
LOKALU MIESZKALNEGO W BUDYNKU WIELORODZINNYM
LUB DOMU JEDNORODZINNEGO**

W związku z pełnioną przeze mnie funkcją rodziny zastępczej zawodowej
/prowadzeniem rodzinnego domu dziecka*, wnoszę o przyznanie świadczenia/środków
finansowych* w wysokości zł (słownie zł:)
na remont/zmianę lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym/domu jednorodzinnego* i
związanych z tym niezbędnych prac.

W okresie roku/lat*:

- a) nie otrzymałam/łem/lismy* środków finansowych na ten cel,
- b) otrzymałam/łem/lismy* środki finansowe na ten cel w kwocie zł,
zgodnie z decyzją nr z dnia

Uzasadnienie planowanego remontu/zmiany lokalu i związanych z tym niezbędnych prac*:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kosztorys:

Opis planowanych prac	Materiały niezbędne do przeprowadzenia remontu/prac	Koszt materiałów	Koszt robocizny	Łączny koszt materiałów i robocizny	Weryfikacja PCPR
SUMA w zł					

Termin realizacji remontu/prac:

- 1) rozpoczęcie remontu/prac
- 2) zakończenie remontu/prac

Przyznane świadczenie/środki finansowe* proszę przekazać na rachunek bankowy w Banku

.....
nr

Równocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem* się z „Zasadami przyznawania świadczenia na pokrycie kosztów związanych z przeprowadzeniem niezbędnego remontu/zmiany lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego” i w pełni je akceptuję.

Do wniosku załączam:

-
-
-

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

* niewłaściwe skreślić

Opinia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
/data, podpis koordynatora/

Uwagi pracownika rozpatrującego wniosek:

Kwota po korekcie specjalisty zł

W drodze decyzji administracyjnej przyznać środki w wysokości zł

(słownie złotych:)

Odmówić przyznania środków (uzasadnienie)

.....
.....
.....

.....
/data, podpis pracownika/

Decyzja Kierownika PCPR

/zatwierdzam / nie zatwierdzam do realizacji/

.....
/data, podpis Kierownika PCPR/