

.....
Data wpływu do PCPR

**ROZLICZENIE
ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z PRZEPROWADZENIEM
NIEZBĘDNEGO REMONTU LOKALU MIESZKALNEGO W BUDYNKU
WIELORODZINNYM LUB W DOMU JEDNORODZINNYM**

Dane wnioskodawcy		
Imię i nazwisko		
Miejsce zamieszkania		
Ulica		
Numer domu/lokalu		
Kod pocztowy		
Telefon		
Rodzina zawodowa		
Rodzina zawodowa pełniąca funkcje pogotowia rodzinnego		
Opis wykonanych prac remontowych		
.....		
Załączniki		
Dokumenty potwierdzające poniesiony koszty wraz z dowodami zapłaty		
1.....		
2.....		
3.....		
4.....		
5.....		
6.....		
7.....		
8.....		
9.....		
10.....		
11.....		
..... miejsowość data podpis wnioskodawcy

Zatwierdzenie prac remontowych przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej

--	--	--

..... miejsowość data podpis pracownika
..... miejsowość data podpis pracownika

Decyzja Dyrektora PCPR

--	--	--

..... miejsowość data podpis Dyrektora PCPR
---------------------	---------------	--------------------------------