

.....
Data wpływu do PCPR

**WNIOSEK
O PRYZNANIE JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE NIEZBĘDNYCH
KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POTRZEBAMI PRZYJMOWANEGO DZIECKA DO
PIECZY ZASTĘPCZEJ**

Dane wnioskodawcy	
Imię i nazwisko	
Miejsce zamieszkania	
Ulica	
Numer domu/lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon	
Status rodziny zastępczej	
Rodzina spokrewniona	
Rodzina niezawodowa	
Rodzina zawodowa	
Rodzina zawodowa pełniąca funkcje pogotowia rodzinnego	
Dane dziecka	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Data przyjęcia dziecka do rodziny zastępczej	
Przedmiot wniosku	
odzież, obuwie, bielizna osobista	
pościel, materac, ręczniki	
meble nas użytek dziecka: łóżko, biurko, krzesło	
wózek dziecięcy	
pomoce naukowe i przybory szkolne	
fotelik, krzeselko lub inne urządzenia do przewożenia dziecka	
lekarstwa, urządzenia niezbędne ze względu na stan zdrowia i wiek dziecka (jakie)	
Inne niezbędne artykuły (jakie)	
Dane rachunku bankowego	

Nazwa banku		
Numer rachunku bankowego		
..... miejsowość data podpis wnioskodawcy
Opinia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej		
..... miejsowość data podpis koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej
Decyzja Dyrektora PCPR		
..... miejsowość data podpis Dyrektora PCPR