Załącznik nr 2 do szczegółowych zasad przyznawania świadczeń oraz zatrudniania osób wspomagających funkcjonowanie rodzin zastępczych w Powiecie Chodzieskim

…….
Data wpływu do PCPR

ROZLICZENIE
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		
Dane dziecka		
Imię i nazwisko		
Data urodzenia		
Zestawienie wydatków		
Nazwa towaru	**Kwota**	**Dokument potwierdzający poniesione wydatki**
Razem kwota		
Załączam dokumenty potwierdzające poniesione wydatki pozwalające zidentyfikować cel i wartość poniesionych kosztów (np.: przelew bankowy, dowody wpłaty, potwierdzenie generowane przez platformy zakupowe, faktury, rachunki, inne)		
…….. miejscowość	…… data	…… podpis wnioskodawcy