*Wzór*

 ………………………………………………………………………

 (miejscowość, data)

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

(imię, nazwisko, adres, nr telefonu)

 POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

 w Nakle nad Notecią

 Zespół ds. pieczy zastępczej

 ul. Dąbrowskiego 46

 89-100 Nakło nad Notecią

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DODATKU NA DZIECKO LEGITYMUJĄCE SIĘ ORZECZENIEM**

 **O NIEPEŁNOPSRAWNOŚCI LUB ORZECZENIEM O ZNACZNYM LUB UMIARKOWANYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI NA POKRYCIE ZWIĘKSZONYCH KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA**

1. Dane dziecka, którego dotyczy wniosek:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………................................................................. data urodzenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………...

2. Do wniosku dołączam orzeczenie o niepełnosprawności dziecka.

3. Pomoc proszę przekazywać na rachunek bankowy …………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………..

 (podpis opiekuna zastępczego)