Załącznik nr 16

 Nakło nad Notecią, …………………………………………

………………………………………………………….

………………………………………………………….

…………………………………………………………

………………………………………………………...

(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 ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE INNYCH NIEZBĘDNYCH**

**I NIEPRZEWIDZIANYCH KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z OPIEKĄ I WYCHOWANIEM**

**LUB FUNKCJONOWANIEM RODZINNEGO DOMU DZIECKA**

1. Opis wniosku

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

2. Uzasadnienie wniosku………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

 ……………………………………………………………..

 (podpis opiekuna zastępczego)

Do wniosku dołączam:

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..