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:

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..