*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 ŚWIADCZENIA NA DOFINANSOWANIE DO WYPOCZYNKU**

**POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA DZIECKA**

1. Dane dziecka, którego dotyczy wniosek:

imię i nazwisko: ……………………………………………………………………................................................................. data urodzenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejsce wypoczynku** |  |
| **Termin wypoczynku** |  |
| **Forma wypoczynku** |  |
| **Koszt wypoczynku** |  |

2. Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

……………………………………………………………..

(podpis opiekuna zastępczego)

Do wniosku dołączam:

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..