*Szczecinek……………………………….*

……………………………………………

(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

……………………………………………

……………………………………………

(adres Wnioskodawcy)

………………………………………………………

………………………………………………………

(Numer telefonu i adres e-mail)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Szczecinku**

**WNIOSEK**

**o przyznanie dodatku na pokrycie kosztów utrzymania dziecka niepełnosprawnego umieszczonego w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka**

Wnoszę o przyznanie dodatku na pokrycie kosztów utrzymania dziecka niepełnosprawnego ………………………………………………………………………… ur. …………………………..

w spokrewnionej/niezawodowej/zawodowej rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka\*

Jednocześnie oświadczam, że:

- dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności ważne od …………………… do ………………...

Jednocześnie zobowiązuję się do powiadomienia PCPR w Szczecinku o każdej zmianie sytuacji materialno-finansowej, zdrowotnej i rodzinnej dziecka.

……………………………………

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić