Szczecinek …………………………......

………………………………………
 (Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

………………………………………
 ( adres Wnioskodawcy)

………………………………………

………………………………………

 (Numer telefonu a adres e-mail)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
 w Szczecinku**

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia na pokrycie wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki**

Wnoszę o przyznanie świadczenia jednorazowego/okresowego\* na pokrycie wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki.

1. Opis zdarzenia losowego lub innego zdarzenia mającego wpływ na jakość sprawowanej opieki: …………………………………………….............................................

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

1. Przyznane świadczenie zamierzam przeznaczyć na nabycie rzeczy lub usług:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rzecz/Usługa** | **Cena w zł** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Suma** |  |

1. Przyznanie świadczenia okresowego, tj. na czas od - do ……………………………………,

Jest zasadne z następujących względów: ………………………………………………………..

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

……………………………………….
 (podpis)

\* niepotrzebne skreślić