……………………………………..

 (Miejscowość i data)

……………………………………………..

(Imiona i nazwiska wnioskodawców).

…………………………………................

…………………………………….……….

(Adres zamieszkania)

………………………………………………………………….

………………………………………………………………….

(Numer telefonu i adres e-mail)

**Dyrektor**

**Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Wiatraczna 1**

**78-400 Szczecinek**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DODATKU WYCHOWAWCZEGO**

(PODSTAWA PRAWNA: ART. 80 UST. 1A / ART. 115 UST. 2A\* USTAWY O WSPIERANIU RODZINY I SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ)

 Zwracam/Zwracamy**\*** się z wnioskiem o przyznanie dodatku wychowawczego na rzecz małoletniego dziecka………………………………………..…. ur. ……………………

 (Imię i nazwisko dziecka) (Data urodzenia dziecka)

umieszczonego w rodzinie zastępczej spokrewnionej/niezawodowej/zawodowej/rodzinnym domu dziecka/rodzinie pomocowej/placówce opiekuńczo wychowawczej typu rodzinnego**\*,
od …………………… do ……………………..**

Przyznany dodatek wychowawczy proszę przekazywać: przelewem na rachunek bankowy.

……………………………………….. (podpisy osób tworzących rodzinę zastępczą)

**\* Niepotrzebne skreślić**