

.....  
(Miejscowość i data)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Podrzeczna 30  
99-400 Łowicz

**WNIOSEK O PRYZNANIE  
DODATKU NA POKRYCIE ZWIĘKSZONYCH KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA  
CZĘŚĆ I (wypełnia wnioskodawca)**

**1. Dane rodziny zastępczej /prowadzących rodzinny dom dziecka**

Imię i nazwisko	
PESEL	Nr dowodu osobistego lub innego dokumentu
Miejsce zamieszkania: Miejscowość.....Kod..... Ulica.....Nr	Telefon
Imię i nazwisko	
PESEL	Nr dowodu osobistego lub innego dokumentu
Miejsce zamieszkania/pobytu: Miejscowość.....Kod..... Ulica.....Nr domu..... Adres do korespondencji: ..... .....	Telefon

\* właściwe zaznaczyć

Jeżeli rodziną zastępczą ustanowione jest małżeństwo wpisać dane obojga małżonków

**WNOSZĘ O PRYZNANIE DODATKU NA POKRYCIE ZWIĘKSZONYCH KOSZTÓW  
UTRZYMANIA DZIECKA Z TYTUŁU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI/ UMIESZCZENIA NIELETNIEGO  
ZGODNIE Z USTAWĄ O POSTĘPOWANIU W SPRAWACH NIELETNICH\* ART. 81 USTAWY Z  
DNIA 9 CZERWCA 2011 R. O WSPIERANIU RODZINY I SYSTEMU PIECZY ZASTĘPCZEJ**

**2. Dane dotyczące dziecka**

Imię i nazwisko	Data urodzenia
PESEL:	Obywatelstwo
Data faktycznego umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka *	Postanowienie Sądu ..... ..... .....

\*właściwe zaznaczyć



**CZĘŚĆ II (wypełnia podmiot realizujący świadczenia)**

**Wnoszę o przyznanie dodatku**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(data, podpis i pieczęć osoby realizującej świadczenia)

**Informacja o przyznaniu pomocy pieniężnej**

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora  
powiatowego centrum pomocy rodzinie)