

.....
(Miejscowość i data)

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

**WNIOSEK O PRYZNANIE
POMOC NA POKRYCIE KOSZTÓW UTRZYMANIA OSOBY PEŁNOLETNIEJ NA ZASADACH
ART. 37 UST.2 USTAWY Z DNIA 9 CZERWCA 2011 r. O WSPIERANIU RODZINY I SYSTEMIE
PIECZY ZASTĘPCZEJ**

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

**WNOSZE O PRYZNANIE POMOCY NA POKRYCIE KOSZTÓW UTRZYMANIA OSOBY
PEŁNOLETNIEJ ZGODNIE Z ART. 82 USTAWY Z DNIA 9 CZERWCA 2011 r. O WSPIERANIU
RODZINY I SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ**

2. Dane dotyczące osoby pełnoletniej

Imię i nazwisko	Data urodzenia
PESEL:	Obywatelstwo
Data faktycznego pobytu w rodzinie zastępczej po osiągnięciu pełnoletności *

*właściwe zaznaczyć

5. CZĘŚĆ II (wypełnia podmiot realizujący świadczenia)

Wnoszę o przyznanie pomocy pieniężnej na pokrycie kosztów utrzymania dziecka umieszczonego na zasadach art. 37 ust. 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Informacja o przyznaniu pomocy pieniężnej

.....

.....

.....

.....

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