

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres wnioskodawcy)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Choszczynie

## WNIOSEK

Wnoszę o przyznanie dodatku na dziecko .....  
legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o znacznym lub  
umiarkowanym stopniu niepełnosprawności \* na pokrycie zwiększonych kosztów  
jego utrzymania w rodzinie zastępczej\*

- a) spokrewnionej
- b) niezawodowej
- c) zawodowej
- d) rodzinnym domu dziecka

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\*właściwe podkreślić