

Nr kolejny wniosku.....

Data wpływu.....

## **WNIOSEK NA POKRYCIE KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA UMIESZCZONEGO W PIECZY ZASTĘPCZEJ**

1. Dane rodziny zastępczej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka:

Imię i nazwisko: .....

Seria i nr dowodu osobistego: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

Adres e-mail: .....

2. Dane rodziny zastępczej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka:

Imię i nazwisko: .....

Seria i nr dowodu osobistego: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

Adres e-mail: .....

3. Dziecko/ci zostało/y umieszczone w pieczy zastępczej na podstawie

postanowienia sądu z dnia ..... sygnatura akt .....

4. Forma pieczy zastępczej:

Rodzina zastępcza spokrewniona

Rodzina zastępcza niezawodowa

Rodzina zawodowa

Rodzinny dom dziecka

5. Informacje, że przejąłem/am ..... (podaj ilość) dziecko/ci w ramach pieczy zastępczej w dniu ..... oraz jego/ich dane są zgodne z załącznikiem/mi dołączonym/mi do wniosku.

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że informacje podane we wniosku rodziny zastępczej są prawdziwe.

Jednocześnie zobowiązuję się do powiadomienia PCPR w Choszczynie o każdej zmianie sytuacji materialno-finansowej, zdrowotnej i rodzinnej dziecka.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis

**Załączniki:**

1. Załącznik do wniosku na pokrycie kosztów utrzymania dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej. (Załącznik wypełniony osobno na każde dziecko przyjęte do pieczy zastępczej).
2. Postanowienie sądu.
3. Odpis aktu urodzenia dziecka/dzieci.
4. Odpis aktu zgonu zmarłego rodzica w przypadku sierot lub półsierot.
5. Dokument potwierdzający adres zamieszkania dziecka bezpośrednio przed umieszczeniem w pieczy zastępczej.
6. Orzeczenie o niepełnosprawności.
7. Oświadczenie o nr konta, na które zostaną przekazane środki pieniężne.
8. Inne dokumenty mające wpływ na przyznanie pomocy:
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....