…………………………………….. ……… ………………………

 (Imię i Nazwisko rodziny zastępczej) (Miejscowość, data)

……………………………………..

……………………………………..

 (Adres zamieszkania)

……………………………………..

 (Numer telefonu)

 Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
 w Lidzbarku Warmińskim z siedzibą
 w Ornecie

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA W RODZINIE ZASTĘPCZEJ**

Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka ……………………………………………………………………..ur.………………………………..

Oświadczam, że dziecko w rodzinie zastępczej zostało umieszczone na podstawie Postanowienia Sądu Rejonowego w …………………………………………z dnia ………………………….
Sygn. akt ……………………….. i przebywa w rodzinie zastępczej faktycznie od dnia …………………………………………………………………………………………………………

Przed umieszczeniem w pieczy zastępczej dziecko zamieszkiwało (podać dokładny adres):
………………………………………………………………………………………………………… Stopień pokrewieństwa rodziny zastępczej w stosunku do przyjętego dziecka:

1) babcia/dziadek 2) siostra/brat 3) ciocia/wujek 4) rodzina zastępcza zawodowa
5) rodzina zastępcza zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego 6) inne ……………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Proszę o wypłatę przyznanego świadczenia na nr konta w banku……………………………...............

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny,
który za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy lub składanie fałszywych zeznań przewiduje kare pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym wniosku są zgodne
z prawdą……………………………………………………………………………………………………………………..

 .......................................
 Podpis wnioskodawcy