…………………………………….. ……… ………………………

(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 JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE NIEZBĘDNYCH KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POTRZEBAMI PRZYJMOWANEGO DZIECKA**

Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami przyjmowanego do rodziny zastępczej dziecka…………………...........................ur.……………..

**Uzasadnienie**

(należy wskazać na co zostanie przeznaczona pomoc oraz oszacować przybliżony koszt zakupu)

….......................................................................................................................................................................................

….......................................................................................................................................................................................

….......................................................................................................................................................................................

….......................................................................................................................................................................................

….......................................................................................................................................................................................

….......................................................................................................................................................................................

….......................................................................................................................................................................................

….......................................................................................................................................................................................

….......................................................................................................................................................................................

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