……………………...

( imię i nazwisko rodzica zastępczego)

…………………………………………..

…………………………………………..

( adres zamieszkania)

Powiatowe Centrum

Pomocy Rodzinie

 Ul. Kościuszki 10

 55-100 Trzebnica

WNIOSEK O PRZYZNANIE DODATKU WYCHOWAWCZEGO

W związku z pełnieniem funkcji rodziny zastępczej proszę o wypłatę dodatku wychowawczego na rzecz dziecka przebywającego w pieczy zastępczej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p.  | Imię i nazwisko dziecka  | Data urodzenia dziecka  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data:

Podpis rodzica zastępczego: