Załącznik Nr 1

|  |
| --- |

do uchwały Nr

Zarządu Powiatu Słupeckiego

|  |
| --- |

z dnia

| Nazwa podmiotu realizującego świadczenia: |
| --- |
| Adres: |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE NIEZBĘDNYCH WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z POTRZEBAMI PRZYJMOWANEGO DZIECKA**

1. **Dane osób pełniących funkcję rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka:**

| Imię |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Rodzina zastępcza: | * spokrewniona z dzieckiem
* niezawodowa
* zawodowa
* pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego
* rodzinny dom dziecka
 |

1. **Wnoszę o przyznanie jednorazowego świadczenia na pokrycie niezbędnych wydatków związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka | Data umieszczenia w pieczy zastępczej | Przeznaczenie wydatków związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka | Wnioskowana kwota ogółem |
|  |  |  |  |

1. **Proszę o przekazywanie dodatku wychowawczego na konto bankowe o numerze:**

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

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dostępną w siedzibie PCPR w Słupcy przy ul. Wojska Polskiego 13 oraz na stronie internetowej** [**www.pcprslupca.pl**](www.pcprslupca.pl)

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość i data |  |
| Podpis wnioskodawcy |  |
| Podpis przyjmującego |  |