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

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA UTRZYMANIE LOKALU MIESZKALNEGO W BUDYNKU WIELORODZINNYM LUB DOMU JEDNORODZINNEGO**

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

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

|  |
| --- |

|  |
| --- |

**II. Informacja o osobach zamieszkujących w lokalu mieszkalnym/domu jednorodzinnym od dnia do dnia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa\*\* | Okres pobytu dziecka |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*) Osoba pełniąca funkcję rodziny zastępczej

\*\*) W stosunku do osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej

**III. Wnoszę o przyznanie środków finansowych na utrzymanie lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnego:**

|  |
| --- |

|  |
| --- |

**Poniesione wydatki na utrzymanie lokalu mieszkalnego/ domu jednorodzinnego (podkreślić odpowiednie) w okresie od do**

|  |  |
| --- | --- |
| Czynsz w kwocie |  |
| Opłaty z tytułu najmu w kwocie |  |
| Opłaty za energię elektryczną |  |
| Opłaty za energię cieplną |  |
| Wodę w kwocie |  |
| Gaz w kwocie |  |
| Odbiór nieczystości stałych i płynnych |  |
| Dźwig osobowy w kwocie |  |
| Antenę zbiorczą w kwocie |  |
| Abonament telewizyjny i radiowy w kwocie |  |
| Usługi telekomunikacyjne oraz związane z kosztami eksploatacji w kwocie |  |

|  |
| --- |

|  |
| --- |

**Łączna kwota wydatków za okres od do**

|  |
| --- |

**wynosi: zł**

|  |
| --- |

**Powierzchnia użytkowa lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnego: m2**

**IV. Załączniki:**

(potwierdzenie kosztów – rachunki, faktury)

|  |
| --- |

**V. Oświadczenie:**

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy(a) odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

**VI. Proszę o przekazanie środków finansowych na konto bankowe o numerze:**

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

**VII. 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**](http://www.pcprslupca.pl)

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