

**Dane dotyczące wnioskodawcy:**

Kartuzy, dnia .....

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/ulica, nr domu/

.....  
/kod pocztowy, miejscowość/

**Dyrektor  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Kartuzach**

**Wniosek o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych  
z potrzebami przyjmowanego dziecka**

W związku z umieszczeniem w rodzinie zastępczej spokrewnionej/niezawodowej/  
zawodowej/r.d.d. małoletniej/małoletniego:

.....  
/imię i nazwisko dziecka/

zwracamy się z prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych  
z potrzebami przyjmowanego dziecka - jednorazowo:

..... kwota .....

.....  
/podpis wnioskodawcy/

**OPINIA KOORDYNATORA:**

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
/pieczętka i podpis koordynatora/

**PROPOZYCJA KIEROWNIKA DZIAŁU ŚWIADCZEŃ I POMOCY INSTYTUCJONALNEJ:**

.....  
.....

.....  
/pieczętka i podpis kierownika/

**AKCEPTACJA DYREKTORA POWIATOWEGO POMOCY RODZINIE:**

.....  
.....

.....  
/pieczętka i podpis dyrektora/