

Dane dotyczące wnioskodawcy:

Kartuzy, dnia

.....
/imię i nazwisko/

.....
/ulica, nr domu/

.....
/kod pocztowy, miejscowość/

**Pan Grzegorz Mikiciuk
Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Kartuzach**

**Wniosek na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych
lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki**

W związku z wystąpieniem zdarzenia losowego mającego wpływ na jakość sprawowanej opieki nad dzieckiem/dziećmi w rodzinie zastępczej spokrewnionej/ niezawodowej/ zawodowej/ rodzinnym domu dziecka zwracamy się z prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów związanych z.....
– jednorazowo w kwocie

.....
/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/