

.....  
miejsowość, data

.....  
imię nazwisko

.....  
ulica/nr

.....  
kod pocztowy/miejscowość

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Wałowa 30  
44-300 Wodzisław Śląski**

## **WNIOSEK**

Zwracam o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka do rodziny zastępczej/ rodzinnego domu dziecka tj.:

.....  
Imię i nazwisko/data urodzenia

.....  
Imię i nazwisko/data urodzenia

.....  
Imię i nazwisko/data urodzenia

.....  
Imię i nazwisko/data urodzenia

Przyznane świadczenie przeznaczone będzie na zakup: .....

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

.....  
(podpis wnioskodawcy)