Tuchola dnia …………………………….

………………………………………………….

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

…………………………………………….

(adres zamieszkania)

 **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

 **w Tuchola**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE RODZINIE ZASTĘPCZEJ DODATKU NA POKRYCIE ZWIĘKSZONYCH KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA, KTÓRE LEGITYMUJE SIĘ ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB ORZECZENIEM O ZNACZNYM LUB UMIARKOWANYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** na podstawieUstawy
z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny
i systemie pieczy zastępczej

 Zwracam się z prośbą o przyznanie dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka.....................................................................................................................................,który/a posiada od dnia..................................................................................orzeczenie o niepełnosprawności.

Orzeczenie ważne jest do dnia ...............................................................................................................

Do wniosku dołączam kopię orzeczenia o niepełnosprawności..

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

 podpis wnioskodawcy