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