**WNIOSEK RODZINY ZASTĘPCZEJ O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA/DZIECI LUB OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ W RODZINIE ZASTĘPCZEJ**

**POWIATOWE CENTRUM**

**POMOCY RODZINIE**

**W TUCHOLI**

**......................................................**

**.......................................................**

**.......................................................**

**......................................................**

(imię i nazwisko adres)

Pouczona /y o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, co zgodnie z art.233 kk podlega karze do 3 lat pozbawienia wolności, na podstawie art.80 ust.1-5 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wnioskuję o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka/dzieci osoby przebywającej w rodzinie zastępczej:

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

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z postanowieniem Sądu Rejonowego w :

.........................................................................................................................................................z dnia

.............................................................,Sygn.akt.......................................................................................

1. Dziecko zostało umieszczone w rodzinie zastępczej na podstawie ustawy o postępowaniu   
w sprawach nieletnich:

**a)**Tak **b)**Nie

2. Dniem faktycznego umieszczenia dziecka/ dzieci w rodzinie zastępczej był dzień:

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

3. Stopień pokrewieństwa rodziny zastępczej w stosunku do przyjętego dziecka:

**a)** siostra/ brat **d)** inne

**b)** ciocia/ wujek **e)** rodzina niespokrewniona

**c)** babcia/ dziadek

4. Proszę o wypłaty świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka. dzieci lub osoby przebywającej w rodzinie zastępczej w formie przelewu na konto w banku:

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

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

(data i czytelny podpis)