Załącznik nr 1

do zarządzenia Nr 2/2018 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie z dnia 03.01.2018 r.

……………………………………………………. ……….…………………………………

 (miejscowość, data)

………………………………….…………………

……………………………….…………………...

(imię, nazwisko i adres Wnioskodawcy) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

 ul. Słowackiego 8

 60-823 Poznań

**WNIOSEK**

**o jednorazowe świadczenie na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka**

Zwracam/zwracamy się z prośbą o przyznanie jednorazowego świadczenia na pokrycie niezbędnych

kosztów związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka …………………………………………………………………

 (imię, nazwisko i data urodzenia)

Wnioskowane świadczenie posłuży zaspokojeniu **niezbędnych potrzeb dziecka** poprzez zakup dla niego:

1.………………………………………………………………………………………………………….…… kwota: ………………………..

2. …………………………………………………………………………………………………….……….. kwota: ………………………..

3. ……………………………………………………………………………………………………………… kwota: ………………………..

4. ……………………………………………………………………………………………………………… kwota: ………………………..

5. ……………………………………………………………………………………………………………… kwota:…………………………

Planowany łączny koszt zakupów: ………………………………………………………………………

………………………………………

 (podpis Wnioskodawcy)

Opinia organizatora rodzinnej pieczy zastępczej:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………

(Podpis Organizatora)