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

*/miejscowość, data/*

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

*/imię i nazwisko/*

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

*/adres zamieszkania/*

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

**DYREKTOR**

**Powiatowego Centrum**

**Pomocy Rodzinie**

**ul. Słowackiego 8**

**60-823 Poznań**

*/telefon/*

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

*/adres e-mail/*

**W N I O S E K**

W związku z pełnieniem funkcji rodziny zastępczej dla małoletniej/go:

………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko dziecka/dzieci

zwracam/-y się z prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka   
w rodzinie zastępczej.

Pomoc pieniężną proszę przekazać na poniższe konto bankowe:

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

nazwa banku, numer konta

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

imię i nazwisko właściciela konta

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

podpis wnioskodawcy