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

miejscowość, data

**DYREKTOR**

**Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Słowackiego 8**

**60-823 Poznań**

**Wniosek o przyznanie dodatku wychowawczego w związku z pełnieniem funkcji rodziny zastępczej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane rodziny zastępczej ubiegającej się o przyznanie dodatku wychowawczego** | | |
|  | Matka zastępcza | Ojciec zastępczy |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Data urodzenia |  |  |
| **Miejsce zamieszkania** | | |
|  | Gmina | Kod pocztowy |
|  | Miejscowość | Ulica |
|  | Numer domu | Numer mieszkania |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Wnoszę/wnosimy o przyznanie dodatku wychowawczego na następujące dziecko/dzieci:** | | | | |
|  | Lp, | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Data przejęcia faktycznej opieki nad dzieckiem: | Rodzaj rodziny zastępczej w stosunku do dziecka (spokrewniona, niezawodowa, zawodowa, RDD) |
|  | **1** |  |  |  |  |
|  | **2** |  |  |  |  |
|  | **3** |  |  |  |  |
|  | **4** |  |  |  |  |
|  | **5** |  |  |  |  |
|  | **6** |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że dziecko / dzieci wymienione w punkcie ………..…… powyższej tabeli:

1. nie przebywa[[1]](#footnote-1),
2. przebywa w domu pomocy społecznej, specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii zapewniającym całodobową opiekę, specjalnym ośrodku wychowawczym, hospicjum stacjonarnym, oddziale medycyny paliatywnej, areszcie śledczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym.

Numer konta bankowego, na które ma być przekazywany dodatek wychowawczy:



**Podpis wnioskodawców:**

**Matka zastępcza Ojciec zastępczy**

**……………………………….. ………………………………..**

1. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-1)