Pleszew,……………………..

 **Powiatowe Centrum**

 **Pomocy Rodzinie**

 **ul. K. Wielkiego 7A**

 **63-300 Pleszew**

**Wniosek o przyznanie dodatku wychowawczego**

**1.Dane wnioskodawcy rodziny zastępczej:spokrewnionej/niezawodowej/zawodowej/prowadzących rodzinny dom dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** |
| **Numer PESEL** | **Data urodzenia** |
| **Stan cywilny** | **Obywatelstwo**  |
| **Miejsce zamieszkania** | **Telefon** |
| **Miejscowość** | **Kod pocztowy**  |
| **Ulica** | **Nr domu** | **Nr mieszkania**  |

**2.Proszę o przyznanie dodatku wychowawczego na małoletnich umieszczonych w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko dziecka**  | **Data urodzenia**  | **PESEL** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

**Świadczenie pieniężne proszę przekazać na podany numer konta bankowego:**

………………………………………………………………………………….

 **………………………………….**

podpis rodziny zastępczej / prowadzących rodzinny dom dziecka

\*niepotrzebne skreślić