

Gdańsk, dnia

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE KOSZTÓW
UTRZYMANIA DZIECKA W RODZINIE ZASTĘPCZEJ ORAZ DODATKÓW,
ŚWIADCZEŃ I DOFINASOWANIA**

1. Wnioskodawca:.....

.....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

2. Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka
umieszczonego w rodzinie zastępczej:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

3. Wnoszę o przyznanie (proszę zaznaczyć znakiem X wnioskowana forma pomocy):

- 1) świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka/ pełnoletniego wychowanka
w rodzinie zastępczej
- 2) dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka niepełnosprawnego
- 3) świadczenie na pokrycie wydatków związanych z potrzebami przyjmowanego
dziecka
- 4) świadczenia na pokrycie wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych
lub innych mających wpływ na jakość sprawowanej opieki jednorazowo/okresowo*
(*niepotrzebne skreślić)
- 5) świadczenia na pokrycie innych niezbędnych i nieprzewidzianych kosztów
związanych z opieką i wychowaniem dziecka lub funkcjonowaniem rodzinnego
domu dziecka *
(*dot. rodzinnych domów dziecka)
- 6) dofinansowania do wypoczynku dziecka poza miejscem zamieszkania

Zakres i wysokość potrzeb w ramach świadczeń z pkt. 3, 4, 5, 6

LP.	ZAKRES POTRZEB (sprzęt, inny asortyment)	PROGNOZOWANE KWOTY
Łącznie:		

dodatkowe informacje:.....

4. Dane osób pełniących funkcję rodziny zastępczej:

Nazwisko i imię		
Miejsce zamieszkania (dokładny adres)		
PESEL		
Data urodzenia		
Seria i numer dowodu osobistego		
Stan cywilny		
Numer telefonu		

5. Dane dotyczące dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej :

Nazwisko i imię	
PESEL	
Data i miejsce urodzenia	
Stopień pokrewieństwa	
Szkoła, klasa, do której uczęszcza dziecko	

6. Oświadczam, że dziecko w rodzinie zastępczej zostało umieszczone na podstawie postanowienia sądu :

.....
(Sąd, nazwa, z dnia, sygnatura akt)

i przebywa w rodzinie zastępczej faktycznie od dnia
Przed umieszczeniem w pieczy zastępczej dziecko zamieszkiwało w (podać dokładny adres):

.....
.....

7. Dziecko w rodzinie zastępczej posiada orzeczenie o niepełnosprawności:

.....
(orzeczona niepełnosprawność do 16 r. ż., znaczny ,umiarkowany stopień niepełnosprawności, okres na jaki zostało orzeczone)

8. Dane rodziców biologicznych dziecka:

Nazwisko i Imię	Matka:	Ojciec:
Data urodzenia		
PESEL		
Adres zamieszkania		
Adres zameldowania		

Przyczyna umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej		
---	--	--

