

Koszalin, dnia

Dane osobowe rodziny zastępczej lub prowadzących rodzinny dom dziecka
wraz z adresem, nr dowodu osobistego, nr PESEL i nr telefonu

.....

.....

.....

**Centrum Usług Społecznych w Koszalinie
al. Monte Cassino 2**

WNIOSEK

dotyczący świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania wraz z dodatkiem na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania: dziecka/dzieci/osoby, która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej* umieszczonych w rodzinie zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej lub rodzinnym domu dziecka* legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności.

Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania wraz z dodatkiem na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka/dzieci/osoby, która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej tj. w rodzinie zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, rodzinnym domu dziecka* legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności

1.....

5.....

2.....

6.....

3.....

7.....

4.....

8.....

Ww. dziecko/dzieci/osoba, która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej zostały faktycznie umieszczone w mojej rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka* w dniu na podstawie postanowienia Sądu z dnia sygn. akt..... .

Ww. dziecko/dzieci/osoba, która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o znacznym/umiarkowanym* stopniu niepełnosprawności nr z dniawydanym przez do dnia

Niepełnosprawność datowana jest od dnia..... do dnia..... .

*** podkreślić właściwe**

Załączniki:

a) w przypadku dziecka/ dzieci

- postanowienie sądu,
- orzeczenie o niepełnosprawności.

b) w przypadku osoby pełnoletniej pozostającej w pieczy zastępczej:

- oświadczenie osoby pełnoletniej wyrażające chęć pozostania w pieczy zastępczej,
- oświadczenie opiekuna/ów zastępczego/ych wyrażające zgodę na pozostanie osoby pełnoletniej w pieczy,
- zaświadczenie ze szkoły o kontynuowaniu nauki,
- orzeczenie o niepełnosprawności.

.....
(data i podpis opiekuna/ów zastępczego/ych