

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 przyznania dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania
dziecka/dzieci/osoby, która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej*
legitymującego/cych/cej się orzeczeniem o niepełnosprawności**

Wnoszę o przyznanie dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka/dzieci/osoby,
która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej* legitymującego się orzeczeniem
o niepełnosprawności:

1.....	5.....
2.....	6.....
3.....	7.....
4.....	8.....

umieszczonego/nych/nej w rodzinie zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, rodzinnym
domu dziecka *na mocy postanowienia Sądu
z dnia sygn.akt.....

Ww. dziecko/dzieci/osoba, która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej zostały faktycznie
umieszczone w mojej Rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka w dniu

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

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

*** podkreślić właściwe**

Załączniki:

-orzeczenie o niepełnosprawności.

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