Strzelce Opolskie, ………………………....

………………………................................

 (imię i nazwisko Wnioskodawcy)

………………………................................

 (adres)

………………………................................

 (rodzina zastępcza/rodzinny dom dziecka)

 **Starosta Strzelecki**

**za pośrednictwem**

**Dyrektora**

**Powiatowego Centrum**

 **Pomocy Rodzinie**

 **ul. B. Chrobrego 5**

 **47-100 Strzelce Opolskie**

**Wniosek o przyznanie jednorazowego świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka**

Zwracam się z prośbą o przyznanie jednorazowego świadczenia na pokrycie niezbędnych wydatków związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka

………………………..............................................................................................................................................................................................

(imię, nazwisko dziecka, data urodzenia dziecka)

do rodziny zastępczej\* / rodzinnego domu dziecka\*

**uzasadnienie**

………………………..............................................................................................................................................................................................

………………………..............................................................................................................................................................................................

………………………..............................................................................................................................................................................................

………………………..............................................................................................................................................................................................

………………………..............................................................................................................................................................................................

………………………..............................................................................................................................................................................................

………………………..............................................................................................................................................................................................

………………………..............................................................................................................................................................................................

do wniosku dołączam wykaz wydatków.

 ……………………….....................................................

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

##### **Wykaz niezbędnych wydatków związanych z potrzebami**

**dziecka przyjmowanego do rodziny zastępczej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wykaz niezbędnych wydatków** | **Wnioskowana kwota** | **Kwota po weryfikacji** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| **Podpis pracownika merytorycznego**  |  |

……………………….....................................................

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

 Analiza szacunkowych kosztów potrzeb wskazanych przez rodzinę zastępczą\*/prowadzącego

rodzinny dom dziecka\* na podstawie danych z …………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Szacunkowa wartość poszczególnych artykułów, rzeczy i prac zakupywanych w ramach świadczenia określona jest we współpracy z rodziny zastępczą\*/prowadzącym rodzinny dom dziecka\*, na zasadach rozeznania cen oraz według zasad gospodarności i racjonalności.

……………………….....................................................

 (podpis pracownika merytorycznego)