

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 świadczenia na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki – jednorazowo lub okresowo**

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki – jednorazowo\*/okresowo\*

.....  
(imię, nazwisko dziecka, data urodzenia dziecka)

do rodziny zastępczej\*/rodzinnego domu dziecka\*

**uzasadnienie**

(określenie miejsca, terminu zdarzenia i kosztu)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

do wniosku dołączam dokumentację potwierdzającą zaistnienie zdarzenia losowego.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić