Załącznik 5ś h

 ………………………………………….

 (miejscowość, data)

……………………………………………

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

……………………………………………

(adres zamieszkania)

……………………………………………

(nr telefonu)

WNIOSEK

o przyznanie środków finansowych dla rodziny zastępczej/ prowadzącego rodzinny dom dziecka\* na pokrycie kosztów związanych z utrzymaniem lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego, w którym sprawowana jest piecza zastępcza

**CZĘŚĆ I WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

1. Proszę o udzielenie środków finansowych dla rodziny zastępczej/ prowadzącego rodzinny dom dziecka\* na pokrycie kosztów związanych z utrzymaniem lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego, w którym jest sprawowana opieka nad powierzonymi dziećmi w wysokości ………………………………………………………………. zł słownie:………………………………………………………………………………………………… ….…………………………………………………….....................................................................
2. Jestem/jesteśmy rodziną zastępczą/ rodzinnym domem dziecka\*

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

(rodzaj, charakter rodziny)

w której przebywa ……………………………………… powierzonych dzieci.

 (liczba wychowanków)

1. Uzasadnienie:

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

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

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

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

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

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

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/łem\* się z procedurą przyznania środków finansowych na utrzymanie lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego dla rodzin zastępczych/rodzinnych domów dziecka\* i w pełni ją akceptuję.

1. Osoby zamieszkujące w lokalu/ domu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Imię i nazwisko**  | **Stopień pokrewieństwa** | **Data umieszczenia w pieczy zastępczej** |
| 1.  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |

Do wniosku dołączam:

1. Dokumentację o poniesionych kosztach (umowy, faktury i rachunki) do 20 dnia każdego miesiąca kalendarzowego za miesiąc poprzedni.
2. …………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………

…………………………………….. …………………………………….

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

**CZĘŚĆ II WYPEŁNIA POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE**

1. Opinia Organizatora pieczy zastępczej:

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

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

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

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

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

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

1. Uwagi pracownika rozpatrującego wniosek:

Przyznać świadczenie/ nie przyznać świadczenia\* w wysokości ……………………………..zł

słownie: ….……………………………………………………………………………………………

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

Uzasadnienie:

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

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

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

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

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

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

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

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

(data i podpis pracownika ds. świadczeń)

1. Decyzja Dyrektora PCPR:

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

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

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

…………………………………….

(data i podpis Dyrektora PCPR)

\* właściwe podkreślić