Załącznik 5ś i

………………………………………….

(miejscowość, data)

……………………………………………

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

……………………………………………

(adres zamieszkania)

……………………………………………

(nr telefonu)

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia na pokrycie innych niezbędnych i nieprzewidzianych kosztów związanych z opieką i wychowaniem dziecka lub funkcjonowaniem rodzinnego domu dziecka

1. Proszę o udzielenie świadczenia dla prowadzącego rodzinny dom dziecka na pokrycie innych niezbędnych i nieprzewidzianych kosztów związanych z opieką i wychowaniem dziecka lub funkcjonowaniem rodzinnego domu dziecka.

2. Uzasadnienie złożonego wniosku:

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

Na podstawie art. 75 § 1 i § 2 kodeksu postępowania administracyjnego oświadczam co następuje:

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

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

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

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

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

……………………………………..

(podpis osoby składającej wniosek)

Art. 75 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego (jako dowód należy dopuścić wszystko, co może przyczynić się do wyjaśnienia sprawy, a nie jest sprzeczne z prawem. W szczególności dowodem mogą być dokumenty, zeznania świadków, opinie biegłych oraz oględziny.

Art. 75 § 2 Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania. Przepis **art. 83** prawo odmowy zeznań i odmowy odpowiedzi na pytania § 3 stosuje się odpowiednio.

3. Załączniki:

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

4. Wnioski i opinia organizatora rodzinnej pieczy zastępczej:

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

……………………………………

(pracownik ds. pracy z rodziną)

5. Obliczenia Zespołu ds. Świadczeń i Pomocy Instytucjonalnej :

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

6. Świadczenie do wypłaty wynosi: ………………………………………………………………….

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

(pracownik ds. świadczeń) (podpis Dyrektora PCPR)