Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 25/2023 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Rybniku z dnia 29.12.2023r.

w sprawie ustalenia wniosków, które będą obowiązywały od 2024 r. w dziale pieczy zastępczej w PCPR Rybnik

**Wniosek o przyznanie środków finansowych na pokrycie kosztów utrzymania lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego dla rodziny zastępczej zawodowej/niezawodowej/prowadzących rodzinny dom dziecka\***

Imię i Nazwisko……………………………………………………………………………………………………………

Nr PESEL …………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy/email[[1]](#footnote-1):…………………………………………………………………………………………………………

Zwracam się z prośbą o przyznanie środków finansowych na pokrycie kosztów utrzymania lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego.

Jednocześnie oświadczam, że w okresie od ……………………… do ………………………… poniesiono następujące koszty i wydatki na utrzymanie lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego pod adresem:………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj wydatku** | **Za okres** | **Data zapłaty** | **Kwota wydatku** | **Liczba wszystkich członków rodziny** | **Liczba dzieci i osób pełnoletnich w pieczy zastępczej oraz osób tworzących rodzinę zastępczą** |
| 1 | Opłaty za czynsz |  |  |  |  |  |
| 2 | Opłaty za najem |  |  |  |  |  |
| 3 | Opłaty za energię elektryczną |  |  |  |  |  |
| 4 | Opłaty za energię cieplną |  |  |  |  |  |
| 5 | Opłaty za opał |  |  |  |  |  |
| 6 | Opłaty za wodę |  |  |  |  |  |
| 7 | Opłaty za gaz |  |  |  |  |  |
| 8 | Opłaty za odbiór nieczystości stałych i płynnych |  |  |  |  |  |
| 9 | Opłaty za dźwig osobowy |  |  |  |  |  |
| 10 | Opłaty za antenę zbiorczą |  |  |  |  |  |
| 11 | Opłaty za abonament radiowy i telewizyjny |  |  |  |  |  |
| 12 | Opłaty za usługi telekomunikacyjne |  |  |  |  |  |
| 13 | Wydatki związane z kosztami eksploatacji |  |  |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |  |  |

Powyższe zestawienie wydatków potwierdzam załączonymi kserokopiami faktur, rachunków, umów, dowodów zapłaty a oryginały tych dokumentów przedstawiono do wglądu pracownikowi PCPR.

Oświadczam, że w okresie , za który składany jest wniosek w lokalu mieszkalnym/domu jednorodzinnym pod adresem :

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

zamieszkiwały następujące osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Okres zamieszkiwania w lokalu mieszkalnym (w rozliczanym okresie)** |
| **Rodzina zastępcza/Rodzinny dom dziecka** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| **Dzieci/ osoby, które osiągnęły pełnoletność w pieczy zastępczej** | | |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| **Pozostałe osoby** | | |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do informowania o wszelkich zmianach wiążącymi się z podstawą do wypłaty powyższego świadczenia.

………………………………………………………………………

(podpis)

**OPINIA ORGANIZATORA RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

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

……………………………………………………

\*niepotrzebne skreślić (podpis)

1. Podanie danych nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku [↑](#footnote-ref-1)