Załącznik nr 9 do Zarządzenia nr 19 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Rybniku z dnia 18.12.2019 r.

w sprawie ustalenia wniosków, które będą obowiązywały od 2020 r. w dziale pieczy zastępczej w PCPR Rybnik

…………………………………………………

**miejscowość i data**

**Wniosek o przyznanie jednorazowego świadczenia pieniężnego na pokrycie niezbędnych wydatków związanych z potrzebami przyjmowanego przeze mnie do rodziny dziecka**

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

Nr PESEL ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi jednorazowego świadczenia pieniężnego na pokrycie niezbędnych wydatków związanych z potrzebami przyjmowanego przeze mnie do rodziny dziecka ……………………………………………………………………

Przyznaną pomoc zamierzam przeznaczyć na ………………………………………………………..........................................................

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

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…..…..………………………………….

podpis

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