

**WNIOSEK O PRYZNANIE JEDNORAZOWEGO/OKRESOWEGO ŚWIADCZENIA
NA POKRYCIE WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z WYSTĄPIENIEM ZDARZEŃ LOSOWYCH
LUB INNYCH ZDARZEŃ MAJĄCYCH WPLYW NA JAKOŚĆ SPRAWOWANEJ OPIEKI
NAD DZIECKIEM UMIESZCZONYM W RODZINIE ZASTĘPCZEJ/RODZINNYM DOMU DZIECKA***

CZĘŚĆ I (wypełnia wnioskodawca)

1. Dane rodziny zastępczej/prowadzącego rodzinny dom dziecka

Imię i nazwisko	
PESEL**	Nr dowodu osobistego lub innego dokumentu
Obywatelstwo	Data urodzenia
Miejsce zamieszkania: Miejscowość Ulica Kod pocztowy	Telefon

Imię i nazwisko	
PESEL**	Nr dowodu osobistego lub innego dokumentu
Obywatelstwo	Data urodzenia
Miejsce zamieszkania: Miejscowość Ulica Kod pocztowy	Telefon

* właściwe zaznaczyć

** w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

2. Dane dotyczące dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka

Imię i nazwisko	
PESEL**	Data urodzenia
Miejsce zamieszkania dziecka przed umieszczeniem po raz pierwszy w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka*	
Miejscowość	
Ulica	
Kod pocztowy	
Powiat	

* właściwe zaznaczyć

** w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

***WNOSZĘ O PRZYZNANIE JEDNORAZOWEGO/OKRESOWEGO ŚWIADCZENIA
NA POKRYCIE WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z WYSTĄPIENIEM ZDARZEŃ LOSOWYCH
LUB INNYCH ZDARZEŃ MAJĄCYCH WPŁYW NA JAKOŚĆ SPRAWOWANEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM:***

Uzasadnienie wniosku (określenie rodzaju zdarzenia, jego rozmiaru oraz celu, na który zostanie przeznaczony świadczenie)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się)

Załączniki dokumentujące wyżej opisane zdarzenie np. orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności, karta informacyjna leczenia szpitalnego, zaświadczenie lekarskie, potwierdzenie zaistnienia zdarzenia przez Policję lub Straż Pożarną)

1.
2.
3.
4.
5.

Sposób płatności przyznanego jednorazowego lub okresowego świadczenia na pokrycie wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki nad dzieckiem umieszczonym w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka:

konto osobiste lub czek elektroniczny*

**właściwie zaznaczyć, a w przypadku zadysponowania płatności na konto osobiste należy wpisać nazwę banku oraz numer konta bankowego*

.....
(nazwa banku)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer konta)

.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się)

POUCZENIE

Zgodnie z art. 83 ust. 1 pkt. 2 lit. b ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej rodzinie zastępczej oraz prowadzącemu rodzinny dom dziecka starosta **może** przyznać jednorazowo lub okresowo świadczenie na pokrycie wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki.

Wnioskodawca ma obowiązek dołączyć do wniosku dokumentację potwierdzającą zasadność wniosku oraz określić rozmiary skutków zdarzeń i wskazać cel, na który przeznaczony zostanie świadczenie.

.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się)

Oświadczam, że:

- **wszystkie zawarte we wniosku informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym,**
- **zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do jednorazowego/okresowego świadczenia na pokrycie wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki.**

Zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się)

.....
(data, podpis i pieczęć osoby przyjmującej wniosek)