

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
**Wydział Pieczy Instytucjonalnej i Świadczeń**  
ul. Piotrkowska 149  
90-440 Łódź

**WNIOSEK O PRYZNANIE DODATKU  
NA POKRYCIE ZWIĘKSZONYCH KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA  
UMIESZCZONEGO 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/adres e-mail

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)

**WNOSZĘ O PRZYZNANIE DODATKU NA POKRYCIE ZWIĘKSZONYCH KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA UMIESZCZONEGO W RODZINIE ZASTĘPCZEJ/RODZINNYM DOMU DZIECKA \***

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

Imię i nazwisko	
PESEL	Data urodzenia
Data faktycznego umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka *	.....

\* właściwe zaznaczyć

**3. Informacje dotyczące sytuacji umieszczonego dziecka**

**a) stan zdrowia dziecka**

Orzeczenie o niepełnosprawności/umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności	posiada/nie posiada *
--	-----------------------

Czasokres orzeczenia o niepełnosprawności/umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności datuje się do dnia .....

\* właściwe zaznaczyć, a w przypadku posiadania orzeczenia należy je dołączyć

**b) umieszczenie dziecka w rodzinie zastępczej na podstawie ustawy z dnia 26.10.1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (dotyczy zawodowych rodzin zastępczych)**

orzeczone umieszczenie dziecka na podstawie ustawy z dnia 26.10.1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich	tak/nie*
---	----------

\* właściwe zaznaczyć

**c) Informacje dotyczące obecnego pobytu dziecka w niżej wymienionych placówkach.**

Czy obecnie dziecko przebywa we wskazanej poniżej placówce

**TAK /NIE\***

\* właściwe proszę zaznaczyć

Typ placówki :	<b>TAK</b> ponoszę koszty utrzymania dziecka w placówce*	<b>NIE</b> ponoszę kosztów utrzymania dziecka w placówce*
dom pomocy społecznej		
specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy		
młodzieżowy ośrodek wychowawczy		
młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę		
specjalny ośrodek wychowawczy		
hospicjum stacjonarne		
oddział medycyny paliatywnej		
areszt śledczy		
schronisko dla nieletnich		
zakład karny		
zakład poprawczy		

\* właściwą placówkę proszę zaznaczyć znakiem "X",

***Uwaga - w przypadku ponoszenia kosztów utrzymania dziecka przebywającego we wskazanej powyżej placówce proszę dołączyć potwierdzenie ponoszenia tych kosztów.***



## POUCZENIE

Zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:

1. Rodzinie zastępczej oraz prowadzącemu rodzinny dom dziecka na dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności przysługuje dodatek na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania tego dziecka.
2. Zawodowej rodzinie zastępczej na dziecko umieszczone na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich przysługuje dodatek na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania tego dziecka.
3. W przypadku gdy rodzina zastępcza lub prowadzący rodzinny dom dziecka nie ponosi kosztów utrzymania dziecka w związku z jego pobytem w domu pomocy społecznej, specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii zapewniającym całodobową opiekę, specjalnym ośrodku wychowawczym, hospicjum stacjonarnym, oddziale medycyny paliatywnej, areszcie śledczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym dodatek nie przysługuje
4. W przypadku gdy świadczenie oraz dodatki przysługują rodzinie zastępczej lub prowadzącemu rodzinny dom dziecka za niepełny miesiąc kalendarzowy, świadczenia oraz dodatki wypłaca się w wysokości proporcjonalnej do liczby dni pobytu dziecka w danym miesiącu kalendarzowym.
5. Osoby otrzymujące świadczenia i dodatki są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie pieniężne, o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej ich oraz dziecka, która wpływa na prawo do tych świadczeń.
6. Nienależnie pobrane świadczenia pieniężne podlegają zwrotowi łącznie z ustawowymi odsetkami przez osobę, która je pobrała
7. Za nienależnie pobrane świadczenie pieniężne uważa się świadczenia:
  - \* wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie albo wstrzymanie wypłaty świadczenia pieniężnego w całości lub w części,
  - \* przyznane lub wypłacone w przypadku świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą te świadczenia,
  - \* wypłacone bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa, jeżeli stwierdzono nieważność decyzji przyznającej świadczenie pieniężne albo w wyniku wznowienia postępowania uchylono decyzję przyznającą to świadczenie i odmówiono prawa do tego świadczenia.
7. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
8. Starosta może umorzyć kwotę nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych łącznie z odsetkami w całości lub w części, odroczyć termin płatności albo rozłożyć na raty, jeżeli zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności dotyczące sytuacji rodziny. Umorzenie kwoty nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych łącznie z odsetkami w całości lub w części, odroczenie terminu płatności albo rozłożenie na raty świadczeń pieniężnych innych niż dodatek wychowawczy, następuje w porozumieniu z wójtem.

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



**CZĘŚĆ II (wypełnia podmiot realizujący świadczenie)**

Forma rodziny zastępczej/rodzinny dom dziecka		.....
Powiat, na terenie którego dziecko przebywało przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka		.....
Czasokres orzeczenia niepełnosprawności/umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności		od dnia ..... do dnia .....
Data wykonania orzeczenia sądowego:	natychmiast wykonalne tj. w dacie	.....
	wykonalne po uprawomocnieniu się tj. od dnia	.....

**Wyliczenie należnego świadczenia:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rodzaj świadczenia	Okres przyznania świadczenia pieniężnego	Wysokość przyznanego świadczenia
dodatek na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka niepełnosprawnego	<ul style="list-style-type: none"> <li>• za okres od ..... do .....</li> <li>• począwszy od miesiąca .....</li> <li>• za okres od ..... do .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• ..... miesięcznie</li> <li>• .....</li> </ul>
dodatek na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania na dziecko umieszczone na podstawie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich (dotyczy zawodowych rodzin zastępczych)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• za okres od ..... do .....</li> <li>• począwszy od miesiąca .....</li> <li>• za okres od ..... do .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• ..... miesięcznie</li> <li>• .....</li> </ul>

**Dyspozycje:**

Przyznać dodatek na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka ..... umieszczonego w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka w kwocie j.w. w okresie od ..... do .....

**Podstawa prawna:**

Art.81 ust. 1, art. 87 ust. 1 .....  
ustawy z dn.09 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

.....  
*(data, podpis i pieczęć osoby rozpatrującej wniosek)*

.....  
*(data, podpis i pieczęć osoby podejmującej decyzję)*