

**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/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)

## 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 PRYZNANIE 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. ....



**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 przyznanego świadczenia	..... .....
Wysokość przyznanego świadczenia	.....

**Dyspozycje:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Podstawa prawna:**

.....  
.....  
.....

ustawy z dn.09 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ( tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz.332 z późniejszymi zmianami)

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

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