

Imię i nazwisko:

Bytom, dnia

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Numer telefonu:

.....

Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Bytomiu

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU PRZYJĘCIA DZIECKA DO
RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego na pokrycie kosztów utrzymania
małoletniego:

Imię, nazwisko, data i miejsce urodzenia oraz pesel dziecka:

.....

Od kiedy dziecko mieszka z rodziną:

Gdzie dziecko przebywało przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej (na terenie jakiego miasta):

.....

Dane rodziców zastępczych:

Imię, nazwisko, numer dowodu osobistego, pesel:

.....

.....

Stopień pokrewieństwa z dzieckiem:

Dochód dziecka:

- alimenty:

- renta rodzinna:

- uposażenie rodzinne:

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (proszę podać stopień)?

.....

Dane rodziców dziecka (imię i nazwisko, adres zamieszkania):

Ojciec dziecka:

.....
Matka dziecka:.....

.....
Świadczenie proszę wypłacać w kasie Ośrodka / na konto bankowe (proszę podać nazwę banku i numer konta oraz imię i nazwisko osoby upoważnionej do konta)*
.....
.....

* Niepotrzebne skreślić

UWAGA! ZGODNIE Z ART. 80 USTAWY O WSPIERANIU RODZINY I SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ W PRZYPADKU ZMIANY DOCHODU DZIECKA RODZINA NIEZWŁOCZNIE INFORMUJE ORGAN, KTÓRY PRZYZNAŁ ŚWIADCZENIE O TEJ ZMIANIE.

.....
podpis rodziny zastępczej