

Imię i nazwisko rodziny zastępczej:

Bytom, dnia

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Telefon:

.....

Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Bytomiu

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA
NA POKRYCIE KOSZTÓW UTRZYMANIA PEŁNOLETNIEGO WYCHOWANKA
POZOSTAJĄCEGO W RODZINIE ZASTĘPCZEJ**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy pieniężnej na pokrycie kosztów utrzymania pełnoletniego wychowanka pozostającego w rodzinie zastępczej.

Imię, nazwisko wychowanka:

.....

Wychowanek posiada/nie posiada orzeczenie o niepełnosprawności*

Świadczenie proszę wypłacać w kasie Ośrodka /na konto bankowe* (dotychczasowe/nowe) *

Numer konta.....

.....

podpis rodziny zastępczej

* Niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że chcę nadal pozostać w dotychczasowej rodzinie zastępczej.

.....

podpis wychowanka