

Suwałki, dnia

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy /

.....
/adres /

.....
/ rodzaj pieczy zastępczej/

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Filipowska 20
16-400 Suwałki**

**Wniosek o przyznanie jednorazowego świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów
związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka**

Zwracam się z prośbą o przyznanie jednorazowego świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka

.....
/ imię i nazwisko dziecka , data urodzenia dziecka /

do rodziny zastępczej*/ rodzinnego domu dziecka *

Uzasadnienie

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

do wniosku dołączam preliminarz wydatków

.....
/podpis wnioskodawcy/

*niepotrzebne skreślić

PRELIMINARZ
NIEZBĘDNYCH KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z POTRZEBAMI
PRZYJMOWANEGO DZIECKA

Lp.	WYKAZ NIEZBĘDNYCH RZECZY	WNIOSKOWANA KWOTA	KWOTA PO WERYFIKACJI
ŁĄCZNE WYDATKI :			

.....

/data i podpis/