*Suwałki, dnia* .....

.....

*( imię i nazwisko rodziny zastępczej/ osoby prowadzącej RDD )*

*Ul.* .....

***16- 400 SUWAŁKI***

*Tel.* .....

**Miejski Ośrodek**
**Pomocy Rodzinie**
**w Suwałkach**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka.....umieszczonej/go w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka na podstawie postanowienia Sądu Rejonowego III Wydział Rodzinny i Nieletnich w .....Sygn. akt .....

.....

*( podpis rodziny zastępczej/ osoby prowadzącej RDD )*