

Suwałki, dnia

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

Ul.

16-400 SUWAŁKI

Tel.

**Miejski Ośrodek
Pomocy Rodzinie
w Suwałkach**

Na podstawie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania pełnoletniej/go wychowanki/a pozostającej/go w dotychczasowej rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka za zgodą rodziny.

.....
(podpis rodziny zastępczej /osoby prowadzącej RDD)