

Suwałki, dnia

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

Ul.

16- 400 SUWAŁKI

Tel.

**Miejski Ośrodek
Pomocy Rodzinie
w Suwałkach**

Wniosek o przyznanie świadczenia na pokrycie wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych

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

do rodziny zastępczej */ rodzinnego domu dziecka *

Uzasadnienie

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

do wniosku dołączam dokumentację potwierdzającą zaistnienie zdarzenia losowego oraz kserokopię rachunków potwierdzających poniesione wydatki.

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

* niepotrzebne skreślić