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/