

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 )