

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Mikołowie z/s w Łaziskach Górnych
ul. Chopina 8
43-170 Łaziska Górne**

Wniosek o przyznanie świadczenia na pokrycie wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych mających wpływ na jakość sprawowanej opieki jednorazowo lub okresowo* w wysokości

*(niepotrzebne skreślić)

Uzasadnienie (określenie miejsca, daty zdarzenia i kosztu)

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

.....
Podpis wnioskodawcy

Opinia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej/pracownika socjalnego:

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

.....
Podpis koordynatora/pracownika socjalnego

Potwierdzenie działu finansowo-księgowego posiadania środków finansowych na zaciągnięcie zobowiązania:

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

.....
Podpis głównego księgowego