

.....
.....
(imię i nazwisko, adres)

**Do
Starosty Mikołowskiego
za pośrednictwem
Dyrektora Powiatowego
Centrum Pomocy Rodzinie**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o umorzenie w całości lub w części, łącznie z odsetkami*,
odroczenie terminu płatności*, rozłożenie na raty* lub odstąpienie od ustalenia opłaty* za
pobyt dziecka:

-
-
-
-
-

w rodzinie zastępczej.

*niepotrzebne skreślić

UZASADNIENIE

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

.....
(podpis rodzica biologicznego)