…….....
( imię i nazwisko rodzica zastępczego)

……..

……..
( adres zamieszkania)

Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
Ul. Inwalidów Wojennych 24
56-100 Wołów

WNIOSEK O PRZYZNANIE DODATKU WYCHOWAWCZEGO

W związku z pełnieniem funkcji rodziny zastępczej proszę o wypłatę dodatku wychowawczego na rzecz dziecka przebywającego w pieczy zastępczej:

| l.p. | Imię i nazwisko dziecka | Data urodzenia dziecka |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Proszę o wypłatę świadczenia wychowawczego na następujący nr rachunku bankowego:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

w banku……

( nazwa banku)

Data:

Podpis rodzica zastępczego: