

.....
miejscowość, data

.....
imię nazwisko

.....
ulica/nr

.....
kod pocztowy/miejscowość

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wodzisławiu Śląskim**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przyznanie od dniado czasu obowiązywania orzeczenia o niepełnosprawności dziecka dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania w pieczy zastępczej małoletniego/ pełnoletniego wychowanka.....

do wniosku dołączam:

1. orzeczenie o niepełnosprawności dziecka z dnia.....(kopia)
- 2.....

.....
data i podpis
wnioskodawcy