

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Słupsk, dnia

.....
.....
(adres RZ lub RDD)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku
ul. Sienkiewicza 20, 76-200 Słupsk**

WNIOSEK

***o przyznanie dofinansowania do wypoczynku poza miejscem zamieszkania dziecka przebywającego
w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka****

Wnoszę o przyznanie dofinansowania do wypoczynku poza miejscem zamieszkania dziecka przebywającego w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka*.

1. Dane dotyczące dziecka, którego dotyczy wniosek:

Imię i nazwisko:

Wiek:

2. Dane dotyczące wypoczynku:

Miejsce:

Organizator:

Termin:

Koszt:

3. Rok, w którym nastąpiło poprzednie dofinansowanie:

W przypadku wypoczynku niezorganizowanego, należy dodatkowo podać następujące informacje:

4. Dofinansowanie jest zasadne z następujących względów:

.....

.....

5. Łączna liczba osób ponoszących wspólne koszty wypoczynku:

6. Przyznane świadczenie zamierzam przeznaczyć na pokrycie następujących wydatków szacunkowych:

Lp	Przedmiot wydatku	Koszt w zł
1		
2		
3		
4		
5		
6		
Suma		

.....
(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Słupsk, dnia

.....
(adres RZ lub RDD)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku
ul. Sienkiewicza 20, 76-200 Słupsk**

**WNIOSEK
o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów
związanych z potrzebami dziecka przyjmowanego do pieczy zastępczej**

Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami dziecka przyjmowanego do rodziny zastępczej/ rodzinnego domu dziecka*.

1. Dane dotyczące dziecka, którego dotyczy wniosek:

Imię i nazwisko:

Wiek:

2. Przyznane świadczenie zamierzam przeznaczyć na nabycie następujących przedmiotów:

Lp	Pozycje kosztów związanych z potrzebami dziecka	Cena w zł
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
Suma		

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Słupsk, dnia

.....
.....
(adres RZ lub RDD)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku
ul. Sienkiewicza 20, 76-200 Słupsk**

WNIOSEK

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

Wnoszę o przyznanie świadczenia jednorazowego/ okresowego* na pokrycie wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki.

1. Opis zdarzenia losowego lub innego zdarzenia mającego wpływ na jakość sprawowanej opieki:

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

2. Przyznane świadczenie zamierzam przeznaczyć na nabycie następujących rzeczy lub usług:

Lp	Rzecz/ Usługa	Cena w zł
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
Suma		

Wypełnić w przypadku wniosku o świadczenie okresowe

Przyznanie świadczenia okresowego, tj. na okres, jest zasadne z następujących względów:

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

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić

[illegible]

Uwagi pracownika rozpatrującego wniosek:

1. Potwierdzenie poprawności naliczonych kosztów utrzymania lokalu:

Lp.	Rodzaj wydatku	Miesięczny koszt w złotych		
		 2015	 2015	 2015
1.	Czynsz			
2.	Najem lokalu mieszkalnego			
3.	Energia elektryczna			
4.	Energia ciepła			
5.	Opał			
6.	Woda			
7.	Gaz			
8.	Odbiór nieczystości stałych			
9.	Odbiór nieczystości płynnych			
10.	Dźwig osobowy			
11.	Antena zbiorcza			
12.	Abonament RTV			
13.	Usługi telekomunikacyjne			
SUMA				

2. Wysokość wnioskowanego świadczenia i okres, na który będzie przyznane:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis pracownika)

3. Decyzja dyrektora PCPR:

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis dyrektora)

Słupsk, dnia

.....
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
.....
(Adres RZ lub RDD)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku
ul. Sienkiewicza 20, 76-200 Słupsk**

WNIOSEK

***o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów związanych z przeprowadzeniem niezbędnego
remontu lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego***

Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów związanych z przeprowadzeniem niezbędnego remontu lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego.

1. Adres lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego, którego dotyczy wniosek:
2. Prawo do lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego, którego dotyczy wniosek (akt własności, umowa najmu):
3. Liczba dzieci przebywających w rodzinie zastępczej zawodowej/rodzinnym domu dziecka*:
4. Data rozpoczęcia pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej/rodzinnego domu dziecka*:
5. Rok, w którym nastąpiło przyznanie poprzednich środków na remont:
6. Planowany termin trwania remontu: od dnia do dnia
7. Uzasadnienie przyznania świadczenia (w związku z koniecznością poprawy warunków zamieszkania dzieci umieszczonych w zawodowej rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka*, bądź z koniecznością pozyskania miejsc dla kolejnych dzieci, które będą umieszczone w tej pieczy zastępczej):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
8. Do wniosku załączam uproszczony kosztorys planowanego remontu oraz urzędowo lub notarialnie potwierdzoną kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu.

.....
(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Słupsk, dnia

.....
(imię i nazwisko świadczeniobiorcy)

.....
.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sienkiewicza 20, 76-200 Słupsk

OŚWIADCZENIE
dotyczące wykorzystania świadczenia na pokrycie kosztów związanych z przeprowadzeniem
niezbędnego remontu lokalu mieszkalnego lub domu jednorodzinnego

Oświadczam, że świadczenie na pokrycie kosztów związanych z przeprowadzeniem niezbędnego remontu lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego przyznane mi decyzją nr z dnia zostało wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem, tj.

1. Adres lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego, w którym wykonano prace remontowe:
2. Termin przeprowadzenia remontu: od dnia do dnia
3. Zakres wykonanych prac:

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

4. W ramach przyznanego świadczenia dokonano zakupu następujących materiałów lub usług:

Lp	Pozycje kosztów związanych z przeprowadzonym remontem	Poniesiony wydatek w zł
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
Suma		

5. Do oświadczenia dołączam faktury potwierdzające ww. wydatki.

.....
(podpis świadczeniobiorcy)

* niepotrzebne skreślić

.....
(imię i nazwisko rodziny zastępczej/prowadzącego RDD)

ul.

..... -
(miejsce zamieszkania)

tel.

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sienkiewicza 20
76 – 200 Słupsk**

**WNIOSEK O PRYZNANIE DODATKU WYCHOWAWCZEGO NA DZIECKO
UMIESZCZONE W RODZINIE ZASTĘPCZEJ / RDD***

Proszę o przyznanie dodatku wychowawczego, o którym mowa w art. 80 ust. 1a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej na nw. dziecko umieszczone w mojej rodzinie zastępczej spokrewnionej / niezawodowej / zawodowej / rodzinnym domu dziecka*:

.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia, PESEL)

Słupsk, dnia.....

.....
(podpis osoby ubiegającej się o świadczenie)

*niepotrzebne skreślić

Jednocześnie oświadczam, że:

1. zostałem/am poinformowany/a, że osoby otrzymujące świadczenia pieniężne są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń,
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135 z późniejszymi zmianami) w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, 76 – 200 Słupsk, ul. Sienkiewicza 20** w celu realizacji zadań określonych ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
3. zostałem/am poinformowany/na o adresie /siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku jako administratora danych osobowych oraz przysługujących mi na podstawie ww. ustawy o ochronie danych osobowych uprawnieniach, a w szczególności o prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawiania – tj. o uprawnieniach wynikających z art. 24 ust. 1 oraz art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych.

Słupsk, dnia.....

.....
(podpis osoby ubiegającej się o świadczenie)