

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

ul.

..... -
(miejsce zamieszkania)

tel.

PESEL.....

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

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ
DLA RODZINY ZASTĘPCZEJ / RODZINNEGO DOMU DZIECKA**

Proszę o przyznanie (zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu):

- ☐ świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka;
- ☐ dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka niepełnosprawnego;
- ☐ dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka umieszczonego na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;

na nw. dziecko umieszczone w mojej rodzinie zastępczej spokrewnionej / niezawodowej / zawodowej / rodzinnym domu dziecka*:

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

.....

Podstawa umieszczenia dziecka w RZ/RDD (postanowienie sądu).....

.....

Data faktycznego przyjęcia dziecka do RZ/RDD.....

Miejsce zamieszkania dziecka przed umieszczeniem w pieczy zastępczej.....

.....

Do wniosku dołączam następujące dokumenty (zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu):

- ☐ postanowienie sądu o ustanowieniu rodziny zastępczej/umieszczeniu dziecka w RZ/RDD
- ☐ zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka
- ☐ orzeczenie o niepełnosprawności dziecka
- ☐ oświadczenie o sposobie przekazywania świadczenia
- ☐ inne (wpisać jakie).....

Słupsk, dnia.....

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

*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 NA POKRYCIE ZWIĘKSZONYCH
KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO W RODZINIE
ZASTĘPCZEJ / RDD***

(dotyczy osób które mają przyznane decyzją świadczenie na pokrycie kosztów utrzymania dziecka)

Proszę o przyznanie dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania nw.
dziecka niepełnosprawnego umieszczonego w mojej rodzinie zastępczej / rodzinnym domu
dziecka*:

..... ur.

Słupsk, dnia.....

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

**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 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 świadczenia)

ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU:

Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka z dnia

Słupsk, dnia

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

ul.

..... -
(miejsce zamieszkania)

tel.

PESEL.....

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

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA DLA OSOBY PEŁNOLETNIEJ

Proszę o przyznanie:

- ☐ świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania;
- ☐ dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania z tytułu niepełnosprawności;
- ☐ dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania z tytułu umieszczenia na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;

wychowanka, który osiągnął pełnoletność
w dniu i pozostaje nadal w mojej rodzinie zastępczej / RDD.

.....
czytelny podpis rodziny zastępczej / prowadzącego RDD

Jednocześnie oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych 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,
2. 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.
3. 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.

Słupsk, dnia

.....
czytelny podpis rodziny zastępczej / prowadzącego RDD

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. zgoda rodziny zastępczej/prowadzącego RDD na pozostanie osoby pełnoletniej w pieczy zastępczej;
2. oświadczenie osoby pełnoletniej pozostającej w rodzinie zastępczej / RDD;
3. oświadczenie o formie wypłaty świadczeń;
4. zaświadczenie potwierdzające kontynuację nauki przez osobę pełnoletnią pozostającą w rodzinie zastępczej / RDD.

.....
(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

..... 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 środków finansowych na utrzymanie lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnego

Wnoszę o przyznanie środków finansowych na utrzymanie lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym / domu jednorodzinnego*, w którym prowadzę rodzinę zastępczą zawodową/ niezawodową/ rodzinny dom dziecka* za okres od do

1. Oświadczam, że w lokalu mieszkalnym/domu jednorodzinnym* zamieszkują nw. osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa

2. Oświadczam, że wysokość kosztów miesięcznych poniesionych w ww. okresie rozliczeniowym na utrzymanie lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnego* wyniosła:

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

Wysokość wnioskowanego świadczenia i okres, na który będzie przyznane:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis pracownika)

Decyzja podmiotu realizującego świadczenie

.....

.....

.....

.....

.....
(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 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)

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 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)