.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Adres)

.....

Powiatowe Centrum Pomocy
Rodzinie w Trzciance
ul. Mickiewicza 50
64-980 Trzcianka

Wniosek
o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka przyjętego do rodziny zastępczej

Proszę o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka przyjętego do rodziny zastępczej.

1. Dane dotyczące dziecka, którego dotyczy wniosek:

Imię i nazwisko:.....

Wiek:.....

Adres zamieszkania:.....

2. Numer konta, na który należy przekazać świadczenie:

3. Nazwa banku.....

.....
(Podpis)