

.....
(miejsowość, data)

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
ul. Grunwaldzka 3
13 – 300 Nowe Miasto Lubawskie**

**WNIOSEK RODZINY ZASTĘPCZEJ/RODZINNEGO DOMU DZIECKA
O PRYZNANIE DODATKU WYCHOWAWCZEGO W WYSOKOŚCI 500,00 ZŁ
NA DZIECKO UMIESZCZONE W RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ.**

1. Wnioskodawca/cy

.....
(imię i nazwisko)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

2. Proszę o przyznanie dodatku wychowawczego w wysokości 500,00 zł na dziecko:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data urodzenia dziecka)

3. Dla ww. dziecka pełnię/my funkcję:

- rodziny zastępczej spokrewnionej
- rodziny zastępczej niezawodowej
- rodzinnego domu dziecka
(właściwe zaznaczyć)

4 Powyższe świadczenie proszę wypłacić na rachunek bankowy

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Mieście Lub., ul. Grunwaldzka 3, zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.) gromadzonych w celu przyznania dodatku wychowawczego w wysokości 500,00 zł na dziecko umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej, które przekazuję dobrowolnie zastrzegając prawo dostępu, sprawdzania i poprawiania.

Zostałem/am pouczone/na o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 z 1997 poz. 553 – kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)