

Koszalin, dnia

Dane osobowe rodziny zastępczej lub prowadzących
rodzinny dom dziecka wraz z adresem, nr dowodu
osobistego, nr PESEL i nr telefonu

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

**Centrum Usług Społecznych
w Koszalinie
al. Monte Cassino 2**

WNIOSEK

dotyczący świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania: *

- dziecka
- osoby, która osiągnęła pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej

umieszczonego/umieszczonej w: *

- rodzinie zastępczej spokrewnionej,
- rodzinie zastępczej niezawodowej,
- rodzinie zastępczej zawodowej
- rodzinnym domu dziecka

*** Zaznaczyć właściwe**

Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania:

1.

(imię i nazwisko)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL)

Ww. **dziecko/osoba, która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej**** zostały faktycznie
umieszczone w mojej **rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka**** w dniu
.....

Na podstawie postanowienia Sądu

..... z dnia sygn. akt.....

.....
(data i podpis opiekuna/ów zastępczego/y)

****podkreślić właściwe**

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przez Centrum Usług Społecznych w Koszalinie w celu realizacji obowiązków ustawowych – symbol RZ

.....

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Załączniki:

a) w przypadku dziecka/ dzieci - postanowienie sądu.

b) w przypadku osoby pełnoletniej pozostającej w pieczy zastępczej:

- oświadczenie osoby pełnoletniej wyrażające chęć pozostania w pieczy zastępczej, -
- oświadczenie opiekuna/ów zastępczego/yh wyrażające zgodę na pozostanie osoby pełnoletniej w pieczy,
- zaświadczenie ze szkoły o kontynuowaniu nauki.