

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/ych)

**\*\*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/ych wyrażające zgodę na pozostanie osoby pełnoletniej w pieczy,
- zaświadczenie ze szkoły o kontynuowaniu nauki.