

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 przyznania środków finansowych na utrzymanie lokalu mieszkalnego w budynku
wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego

Wnoszę o przyznanie środków finansowych na utrzymanie lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego.

1. Adres lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego, którego dotyczy wniosek:

.....

2. Prawo do zamieszkiwania opiekuna zastępczego w lokalu lub domu wymienionym w pkt. 1 wynika z (dokładne oznaczenie umowy, aktu notarialnego, wyroku sądu itp.)

.....

3. Liczba dzieci przebywających w pieczy zastępczej (stan na dzień wypełniania wniosku):

4. Liczba osób, które osiągnęły pełnoletniość przebywających w pieczy zastępczej (stan na dzień wypełniania wniosku), o których mowa w art. 37 ust. 2 ustawy:

5. Liczba osób tworzących rodzinę zastępczą/rodzinny dom dziecka:

6. Liczba osób zamieszkujących w lokalu lub domu wymienionym w pkt. 1, które nie tworzą rodziny zastępczej/rodzinnego domu dziecka:

7. Łączna liczba osób zamieszkujących w lokalu lub domu wymienionym w pkt. 1 (suma pkt. 3 – 6)

8. Oświadczam, że w miesiącu, zostały poniesione następujące koszty, według załączonych do wniosku rachunków:

Lp.	Koszt poniesiony za:	Kwota faktycznie poniesiona	Kwota do wyliczenia
1	Czynsz		
2	Opłaty z tytułu najmu		
3	Opłaty za energię elektryczną		
4	Opłaty za energię cieplną		
5	Opał		
6	Woda		
7	Gaz		
8	Odbiór nieczystości stałych		
9	Odbiór nieczystości płynnych		
10	Dźwig osobowy		
11	Antena zbiorcza		
12	Abonament telewizyjny i radiowy		
13	Usługi telekomunikacyjne (jeden telefon i jeden dostęp do internetu)		
14	Inne		
Suma			

Uwagi:
.....
.....

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

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)