

.....

.....

Centrum Usług Społecznych w Koszalinie
Al. Monte Cassino 2, 75-412 Koszalin

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów innych zdarzeń określonych w § 3 ust. 6 lit. c)
zarządzenia dotyczących dzieci umieszczonych w zawodowej rodzinie zastępczej lub rodzinnym
domu dziecka za okres

Wnoszę o przyznanie ww świadczenia w związku z koniecznością dowożenia:

1.
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL)

2.
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL)

3.
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL)

4.
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL)

5.
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL)

6.
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL)

7.
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL)

8.
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL)

9.
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL)

10.
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL)

11.
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL)

12.
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL)

13.
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL)

14.
(imię i nazwisko dziecka)

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

(PESEL)

Oświadczam, że jestem właścicielem / użytkownikiem samochodu, którym dowożę ww dzieci.

UZASADNIENIE

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

Do wniosku załączam:

.....
.....

w tym do wglądu – dokument potwierdzający tytuł prawny do użytkowania pojazdu.

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 opiekuna/ów zastępczego/ych)