Opatów, dn………………..

………………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………

………………………………………

(adres rodziny zastępczej)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Opatowie**

**ul. H. Sienkiewicza 17**

**27 – 500 Opatów**

**Wniosek na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki**

1. Wypełnia wnioskodawca
2. Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów związanych   
   z wystąpieniem zdarzeń losowych / innych zdarzeń mających wpływ na sprawowanie opieki \*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………

*(nazwa zdarzenia losowego lub innego zdarzenia mającego wpływ na jakość sprawowanej opieki dla: (imiona i nazwiska dzieci przebywających w pieczy zastępczej))*

Uzasadnienie wniosku:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*( opis zaistniałej sytuacji, potrzeby z tym związane)*

…………………….…………………

(data i podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

1.

2.

3.

1. Wypełnia PCPR

Decyzja Kierownika PCPR w Opatowie:

……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………….

(data i podpis osoby upoważnionej)