

.....
(Miejscowość, data)

.....
.....
.....
(Imię i nazwisko, adres)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
Plac Kościuszki 4 B
64-100 Leszno

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie mi zgodnie z Ustawą z dnia 09 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka:

..... ur.....
(Imię i nazwisko) (data i miejsce urodzenia)

Proszę o przekazywanie świadczenia na konto bankowe nr :

.....
Należące do :

Zam:

.....
(Podpis wnioskodawcy)