

Jaworzno, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

DO DYREKTORA
MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ
W JAWORZNIE

WNIOSEK

Proszę o przyznanie dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania niepełnosprawnego
dziecka przebywającego w rodzinie
zastępczej spokrewnionej/ (imię i nazwisko dziecka) niezawodowej/ zawodowej/ pomocowej¹ zawiązanej na podstawie
postanowienia Sądu Rejonowego w z dnia, Sygn. Akt

.....
Proszę o wypłacanie wyżej wymienionego dodatku na konto bankowe:
.....

Załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

.....
Data i podpis pracownika

.....
Data i podpis wnioskodawcy

1 Niepotrzebne skreślić.