..... Łask, dnia .....
(imię i nazwisko rodz. zastępczej)
.....
(adres zamieszkania)
.....

Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
98-100 Łask
ul. 9-go Maja 33

Wniosek o przyznanie dodatku wychowawczego

Dane osób pełniących funkcję rodziny zastępczej ubiegających się o świadczenie		
Imię		
Nazwisko		
Nr PESEL		
Seria i nr dowodu osobistego		
Miejsce zamieszkania		
Miejscowość	Kod pocztowy	
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania

Dane dziecka/dzieci:
1. Imię i nazwisko .....
   Data urodzenia .....NR PESEL.....
2. Imię i nazwisko .....
   Data urodzenia .....NR PESEL.....
3. Imię i nazwisko .....
   Data urodzenia .....NR PESEL.....
4. Imię i nazwisko …….
   ……NR PESEL…….

Rodziną zastępczą zostałam/em* ustanowiona/y* Postanowieniem Sądu Rejonowego

w …….. z dnia ……

* *niepotrzebne skreślić*

Przyznany dodatek wychowawczy proszę przekazać na:

1. rachunek bankowy

.....
(nazwa banku)

(nr konta)

2. wypłata gotówką w kasie ……

Zobowiązuję się do informowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łasku o każdej zmianie dotyczącej:

- przerwy w sprawowaniu opieki nad dzieckiem,
- zmiany postanowienia sądowego dotyczącego rodziny zastępczej.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

* *zaznaczyć właściwe*

..... Łask, dnia .....

(imię i nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE

W oparciu o art. 23 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) **wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych uzyskanych przez Administratora Danych Osobowych – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łasku dotyczących mojej /osoby /mojego dziecka/podopiecznego** w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 332 z późn. zm.)

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)