

.....
miejsowość, data

.....
imię nazwisko wnioskodawcy

.....
ulica/nr domu

.....
kod pocztowy/miejscowość

PESEL.....

nr tel.....

**Do Starosty Pszczyńskiego
za pośrednictwem Kierownika
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Pszczynie**

W N I O S E K

Zgodnie z art. 80 ust. 1a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020r., poz. 821) jako rodzina zastępcza zwracam/-y się z prośbą o przyznanie dodatku wychowawczego na dziecko/dzieci:

.....
imię i nazwisko dziecka/data urodzenia /miejsce urodzenia/
umieszczonego na podstawie postanowienia Sądu.....sygn.
akt.....z dnia.....data faktycznego umieszczenia
w rodzinie zastępczej.....

SPOSÓB PŁATNOŚCI PRYZNANEGO DODATKU WYCHOWAWCZEGO:

***Na dotychczasowe konto bankowe.**

***Na konto bakowe:**

.....
(nazwa banku)

.....
(nr konta)

.....
(data i czytelny podpis osoby ubiegającej się o dodatek)

Oświadczam, że :

1. Wszystkie zawarte we wniosku informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym,
2. Zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do dodatku wychowawczego.
3. Małoletni/a nie przebywa w placówkach określonych w art. 87 ust. 2 ustawy z dnia o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
4. Zostałam/am pouczone/a o art. 7 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 09.06.2011r. dot. gromadzenia, przetwarzania i przekazywania moich danych osobowych oraz członków mojej rodziny w zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z niniejszej ustawy.
5. Zgodnie z art. 89 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej osoby otrzymujące świadczenia, dodatki, wynagrodzenia oraz dofinansowania do wypoczynku, o których mowa w ustawie, zwane „świadczeniami pieniężnymi” są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie pieniężne, o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej ich oraz dziecka, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.
6. Oświadczam, że zostałam/am poinformowany/a o obowiązku wynikającym z art. 46 ust. 3 ustawy z dnia 9.06.2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, niezwłocznego poinformowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie o każdej zmianie danych.

.....
(podpis osoby ubiegającej się o dodatek)

Wypełnia podmiot realizujący świadczenia:

Czy w budżecie są zabezpieczone środki: tak/nie*

Wnioski pracownika na podstawie zgromadzonej dokumentacji

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

.....
/data i podpis pracownika/

Akceptacja propozycji pracownika zatwierdzona przez Kierownika PCPR:

.....

.....
/data i podpis Kierownika PCPR/

*niepotrzebne skreślić