

.....
(Pieczęć organu prowadzącego postępowanie)

Wniosek o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania pełnoletniego wychowanka przebywającego w rodzinie zastępczej

CZĘŚĆ I

Dane osoby ubiegającej się o świadczenie

Imię	Nazwisko		
Numer PESEL	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość		
Miejsce zamieszkania			
Miejscowość	Kod pocztowy		
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	Nr telefonu

Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania pełnoletniego wychowanka/i w rodzinie zastępczej.

Dane pełnoletniego wychowanka:

1. Imię i Nazwisko

Data urodzenia PESEL

CZĘŚĆ II

Oświadczenie służące ustaleniu uprawnień do otrzymania świadczenia

Oświadczam, że:

1. powyższe dane są prawdziwe,
2. rodziną zastępczą zostałam/em* ustanowiona/y* Postanowieniem Sądu Rejonowego
3. stopień pokrewieństwa w stosunku do pełnoletniego wychowanka/i*
4. pełnoletni wychowanek/a* posiada/ nie posiada*:
 - orzeczenie o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych ;
 - orzeczenie o zaliczeniu do znacznego/umiarkowanego stopnia niepełnosprawności .

Osoby otrzymujące świadczenia są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie pieniężne, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.

Nie poinformowanie organu prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń dla rodziny zastępczej o zmianach, o których mowa powyżej, będzie skutkowało powstaniem nienależnie pobranych świadczeń i będzie potrącane z bieżąco wypłacanych świadczeń pieniężnych.

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy* odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

Art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. z 1997r. Nr 88 poz.553) – „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Proszę o przekazanie kwoty świadczenia na wskazane konto bankowe:

.....

.....
(data, podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....
(data, podpis osoby składającej wniosek)

**niepotrzebne skreślić*