

.....  
(Pieczęć organu prowadzącego postępowanie)

## Wniosek o przyznanie świadczenia dla rodziny 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 : .....

#### Dane dzieci:

1. Imię i Nazwisko .....

Data urodzenia ..... PESEL .....

2. Imię i Nazwisko .....

Data urodzenia ..... PESEL .....

3. 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 dziecka/dzieci\* .....

4. liczba osób wspólnie zamieszkujących .....

5. dodatkowe informacje / potrzeby \*

.....  
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 potrącanie 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).....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby składającej wniosek )

Proszę o przekazanie kwoty świadczenia na wskazane konto bankowe:

.....

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

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

*\*niepotrzebne skreślić*