



POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE
w Starogardzie Gdańskim

ul. Mickiewicza 9, 83-200 Starogard Gdański
tel. 58 5602320, fax 58 5626531, www.pcsrstarogard.pl

Data wpływu	
Nr sprawy	

WNIOSEK
o środki finansowe na remont lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnego
lub zmianę lokalu

I. DANE WNIOSKODAWCY		
Imię		
Nazwisko		
Miejscowość zamieszkania		
Ulica		
Nr domu		
Nr lokalu		
Kod pocztowy		
Nr telefonu		
Adres e-mail		
Status rodziny zastępczej <i>(zaznaczyć poprzez wstawienie znaku X)</i>	rodzina zawodowa	
	rodzinny dom dziecka	

II. PRZEDMIOT WNIOSKU		
Rodzaj nieruchomości, w której zamieszkuje wnioskodawca <i>(zaznaczyć poprzez wstawienie znaku X)</i>	lokal mieszkalny w budynku wielorodzinnym	
	dom jednorodzinny	
Tytuł prawny do korzystania z nieruchomości <i>(zaznaczyć poprzez wstawienie znaku X)</i>	własność	
	najem	
	inne	
Przeznaczenie środków finansowych i wnioskowana kwota	Remont lokalu mieszkalnego	
	Remont domu jednorodzinnego	
	Zmiana lokalu, w którym prowadzony jest rodzinny dom dziecka	

III. OŚWIADCZENIA, DODATKOWE INFORMACJE

* zaznaczyć właściwe

IV. DANE RACHUNKU BANKOWEGO

Numer rachunku bankowego wnioskodawcy

Nazwa banku

V. ZAŁĄCZNIKI*

1. Dokumenty potwierdzające prawo do lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnego:

.....
2. Zgoda właściciela na remont (z wyłączeniem, kiedy z zapisów w dokumentach potwierdzających prawo do lokalu/domu jednorodzinnego wynika zgoda na remont).

3. Kosztorys remontu.

4. Kosztorys zmiany lokalu, w którym prowadzony jest rodzinny dom dziecka.

* zaznaczyć właściwe

.....
miejsowość

.....
data

.....
podpis wnioskodawcy

VI. OPINIA ORGANIZATORA PIECZY ZASTĘPCZEJ

Opinia uwzględnia w szczególności zasadność remontu dla poprawy warunków pobytu dzieci w rodzinie zastępczej zawodowej, a szczególnie zaspokojenia ich potrzeb.

Starogard Gdański

.....
data

.....
podpis opiniującego pracownika Centrum