



Data wpływu	
Nr sprawy	

## WNIOSEK

o przyznanie dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka przebywającego w pieczy zastępczej z tytułu niepełnosprawności

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 spokrewniona	
	Rodzina niezawodowa	
	Rodzina zawodowa	
	Rodzinny dom dziecka	
	Rodzina zawodowa - Pogotowie rodzinne	

II. DANE DZIECKA	
Imię	
Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności (organ wydający, numer oraz data wydania orzeczenia, data upływu ważności orzeczenia)	

### III. OŚWIADCZENIA, DODATKOWE INFORMACJE

--

### IV. DANE RACHUNKU BANKOWEGO

<b>Numer rachunku bankowego wnioskodawcy</b>	
<b>Nazwa banku</b>	

### V. ZAŁĄCZNIKI

1. ....
2. ....

..... miejsowość	..... data	..... podpis wnioskodawcy
---------------------	---------------	------------------------------