

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
w Przasnyszu
ul. Św. St. Kostki 5
06-300 Przasnysz**

Wniosek o ustalenie prawa do dodatku wychowawczego

Zwracam/Zwracamy* się z prośbą o przyznanie dodatku wychowawczego dla dziecka:

1	Imię	Nazwisko	Płeć
			<input type="radio"/> kobieta <input type="radio"/> mężczyzna
	PESEL	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

umieszczonego w mojej/naszej* rodzinie zastępczej: spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego, specjalistycznej, pomocowej*:

Faktyczną opiekę nad dzieckiem sprawuję/sprawujemy* od dnia
zgodnie z postanowieniem sądu z dnia Sygn. akt

2	Imię	Nazwisko	Płeć
			<input type="radio"/> kobieta <input type="radio"/> mężczyzna
	PESEL	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

umieszczonego w mojej/naszej* rodzinie zastępczej: spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego, specjalistycznej, pomocowej*:

Faktyczną opiekę nad dzieckiem sprawuję/sprawujemy* od dnia
zgodnie z postanowieniem sądu z dnia Sygn. akt

3	Imię	Nazwisko	Płeć
			<input type="radio"/> kobieta <input type="radio"/> mężczyzna
	PESEL	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

umieszczonego w mojej/naszej * rodzinie zastępczej: spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego, specjalistycznej, pomocowej*:

Faktyczną opiekę nad dzieckiem sprawuję/sprawujemy* od dnia
zgodnie z postanowieniem sądu z dnia Sygn. akt

4	Imię	Nazwisko	Płeć
			<input type="radio"/> kobieta <input type="radio"/> mężczyzna
	PESEL	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

umieszczonego w mojej/naszej * rodzinie zastępczej: spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego, specjalistycznej, pomocowej*:

Faktyczną opiekę nad dzieckiem sprawuję/sprawujemy* od dnia
zgodnie z postanowieniem sądu z dnia Sygn. akt

5	Imię	Nazwisko	Płeć
			<input type="radio"/> kobieta <input type="radio"/> mężczyzna
	PESEL	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

umieszczonego w mojej/naszej * rodzinie zastępczej: spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego, specjalistycznej, pomocowej*:

Faktyczną opiekę nad dzieckiem sprawuję/sprawujemy* od dnia
zgodnie z postanowieniem sądu z dnia Sygn. akt

6	Imię	Nazwisko	Płeć
			<input type="radio"/> kobieta <input type="radio"/> mężczyzna
	PESEL	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

umieszczonego w mojej/naszej * rodzinie zastępczej: spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego, specjalistycznej, pomocowej*:

Faktyczną opiekę nad dzieckiem sprawuję/sprawujemy* od dnia
zgodnie z postanowieniem sądu z dnia Sygn. akt

