

....., dnia .....

(miejscowość)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(ulica/ numer domu/ mieszkania)

.....  
(miejscowość)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
Al. Niepodległości 37  
64-920 Piła

### **Wniosek**

Zwracam/y się z uprzejmą prośbą o przyznanie dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka .....  
umieszczonego w rodzinie zastępczej – legitymującego się orzeczeniem o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności \*.

.....  
(podpis rodziny zastępczej)

Załącznik:  
Orzeczenie o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności \*

\* niepotrzebne skreślić