Załącznik nr 10 do Zarządzenia

Mogilno, dnia ……

……

Imię i nazwisko

……

adres zamieszkania

……

nr telefonu

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Mogilnie

Wnioskuję/my o przyznanie świadczenia na utrzymanie lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego.

1. Adres lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego, którego dotyczy wniosek:

……

……..

……..

2. Liczba dzieci przebywających w pieczy zastępczej:……

3. Liczba osób, które osiągnęły pełnoletność aktualnie przebywających w pieczy zastępczej, o których mowa w art. 37 ust. 2 ustawy:……..

4. Liczba pozostałych osób tworzących rodzinę zastępczą:……..

5. Liczba osób zamieszkujących w lokalu mieszkalnym w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnym wymienionym w pkt 1, które nie tworzą rodziny zastępczej: ……..

6. Łączna liczba osób zamieszkujących w lokalu mieszkalnym w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnym wymienionym w pkt 1:

7. Oświadczam/my, że od dnia ……w naszej rodzinie zastępczej przebywa powyżej 3 dzieci.

8. Termin przyznania świadczenia, tj. od dnia ……..do dnia …….. (6 m-cy)

9. Oświadczam/my, że w okresie 6 miesięcy od dnia umieszczenia w naszej rodzinie powyżej 3 dzieci ponieśliśmy następujące koszty (lub w okresie kolejnych 6 m-cy, po rozliczeniu poprzednich wniosków):

Lp.	Rodzaj kosztu	Nr faktury/rachunku	Okres rozliczenia	Łączna wysokość wydatków za cały okres rozliczenia
1	czynsz			
2	najem			
3	Energia elektryczna			
4	Energia cieplna			
5	opał			
6	woda			
7	gaz			
8	Odbiór nieczystości stałych			
9	Odbiór nieczystości płynnych			
10	Antena zbiorcza			
11	Abonament telewizyjny			
12	Abonament radiowy			
13	Abonament telefoniczny			
14	Abonament internetowy			
15	Abonament telewizji cyfrowej			
16	Koszty eksploatacji:			
			Razem	

.....

podpis Wnioskodawcy/Wnioskodawców

Opinia organizatora rodzinnej pieczy zastępczej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis Pracownika opiniującego)

Zatwierdzam/nie zatwierdzam

.....

podpis Dyrektora PCPR