Gorzów Wlkp. …….

……
(imię i nazwisko)

……
(adres)

……

……..
(nr telefonu)

Dyrektor
Gorzowskiego Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Walczaka 42
66-400 Gorzów Wlkp.

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przyznanie **dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka niepełnosprawnego** zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Dziecko …….. jest umieszczone u mnie/nas w rodzinie zastępczej zgodnie z postanowieniem Sądu Rejonowego w Gorzowie Wlkp. z dnia …… Sygn. akt III Nsm …….. .

……
podpis