……………………………………….

miejscowość i data

……………………………………………………

imię i nazwisko osoby składającej wniosek

………………………………………………………………………………

dokładny adres zamieszkania

………………………………………………………………………………

cd. adres zamieszkania

……………………………………………………………………………..

telefon kontaktowy

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**we Włoszczowie**

**WNIOSEK**

**O USTALENIE PRAWA DO DODATKU WYCHOWAWCZEGO W RAMACH PROGRAMU „RODZINA 500 plus”**

Proszę o przyznanie dodatku wychowawczego zgodnie art. 46 ustawy z dnia 11 lutego 2016 roku o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2407 z późn. zm.) wprowadzającym zmiany w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej   
(t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1111 z późn. zm.)

**Jestem rodziną zastępczą**

□ Spokrewnioną

□ Niezawodową

□ Zawodową

□ Rodzinny Dom Dziecka

(właściwe zaznaczyć)

Zgodnie z Postanowieniem Sądu Rejonowego w ………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

dla:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię** | | **Nazwisko** |
|  | |  |
| **Numer pesel** | **Data urodzenia**  **(dd-mm-rrrr)** | **Obywatelstwo** |
|  |  |  |

Proszę o wypłatę świadczenia wychowawczego na następujący numer rachunku bankowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

w banku……………………………………………………………………………………………...

(nazwa banku)

…………………………………………………………………..

(podpis osoby składającej wniosek)

**Oświadczam, że:**

 **wszystkie zawarte we wniosku informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym,**

 **zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do dodatku wychowawczego**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie   
we Włoszczowie moich danych osobowych w celach związanych z działalnością Centrum   
w systemach informatycznych, skorowidzach, kartotekach, teczkach osobowych, wykazach   
i innych zbiorach ewidencyjnych.**

…………………………………...............

podpis osoby składającej wniosek

……………………………………….

miejscowość i data