

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres wnioskodawcy)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Pucku**

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki.**

1. Wnoszę o przyznanie świadczenia jednorazowego/ okresowego\*
2. Opis zdarzenia losowego lub innego zdarzenia mającego wpływ na jakość sprawowanej opieki:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
3. Przyznane świadczenie zamierzam przeznaczyć na pokrycie następujących wydatków: (można załączyć ofertę, kopię zamówienia)

Lp.	Przedmiot wydatku / usługa	Szacunkowe koszty
1		
2		
3		
4		
Suma		

4. Zobowiązuję się do przedłożenia pracownikowi PCPR w Pucku w terminie 30 dni od otrzymania świadczenia rozliczenia z poniesionych kosztów wraz z załączeniem dowodów zakupu wnioskowanych rzeczy (według załączonego wzoru).
5. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Zarządzeniem Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pucku w sprawie ustalenia zasad udzielania świadczeń dla rodzin zastępczych i prowadzących rodzinny dom dziecka, wynikających z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
6. Proszę o realizację świadczenia na nr rachunku bankowego:

.....

\*właściwe podkreślić

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

## ROZLICZENIE

do świadczenia na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki.

Lp.	Przedmiot wydatku	Poniesione koszty	Numer faktury / dowodu zakupu
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
<b>Suma</b>			<b>x</b>

Data złożenia wniosku: .....

Załączam kopie dowodów zakupu w ilości: .....

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)