

Białystok, dnia .....

.....  
*/imię i nazwisko/*  
ul. ....  
.....  
*/adres zamieszkania/*  
nr tel.: .....

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie  
w Białymstoku

### WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie jednorazowego świadczenia związanego z potrzebami  
przyjętego w dniu ..... do rodzinnej pieczy zastępczej dziecka:

....., ur. ....  
*/imię i nazwisko/* */data urodzenia/*

Powyższe świadczenie jest niezbędne do zakupu:

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....
- 6. ....

### Uzasadnienie:

.....  
.....  
.....

Wnioskuje o przyznanie świadczenia w łącznej kwocie ..... zł (słownie: .....

Proszę o przekazanie świadczenia pieniężnego na konto bankowe o numerze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

którego właścicielem jest .....

Załączniki:

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....

.....  
*/podpis osoby wnioskującej/*