Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr ……/24
Prezydenta Miasta Białegostoku
z dnia ……grudnia 2024 r.

..... Białystok, dnia
……..
/imię i nazwisko/

ul. .....

..... - ....
/adres zamieszkania/

nr tel.: .....

forma pieczy zastępczej ……..

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
w Białymstoku

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie jednorazowego / okresowego* świadczenia na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem*:

- ☐ zdarzenia losowego mającego wpływ na jakość sprawowanej opieki
- ☐ innego zdarzenia mającego wpływ na jakość sprawowanej opieki

nad dzieckiem / dziećmi* przebywającym/i w rodzinnej pieczy zastępczej:

1. ……, ur. …….
   /imię i nazwisko/ */data urodzenia/*
2. ……, ur. …….
   /imię i nazwisko/ */data urodzenia/*
3. ……, ur. …….
   /imię i nazwisko/ */data urodzenia/*

Powyższe świadczenie jest niezbędne do:

……
……

Uzasadnienie:

……
……
……..……..

Wnioskuję o przyznanie*:

- ☐ jednorazowego świadczenia w łącznej kwocie …… zł (słownie: ……).
- ☐ okresowego świadczenia w kwocie …… zł miesięcznie (słownie: ……...) przez okres ……...

Proszę o przekazanie/przekazywanie świadczenia pieniężnego na konto bankowe o numerze:

którego właścicielem jest …….…….

Załączniki:

1. ……..
2. ……..
3. ……..

……
/podpis osoby wnioskującej/

*zaznaczyć właściwe