



POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE
w Starogardzie Gdańskim

ul. Mickiewicza 9, 83-200 Starogard Gdański
tel. 58 5602320, fax 58 5626531, www.pcrstarogard.pl

Data wpływu	
Nr sprawy	

WNIOSEK
o środki finansowe na utrzymanie
lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego

I. DANE WNIOSKODAWCY			
Imię			
Nazwisko			
Miejscowość zamieszkania			
Ulica			
Nr domu			
Nr lokalu			
Kod pocztowy			
Nr telefonu			
Adres e-mail			
Status rodziny zastępczej <i>(zaznaczyć poprzez wstawienie znaku X)</i>	rodzina niezawodowa		
	rodzina zawodowa, w tym pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego	z liczbą dzieci 3 i mniej	
		z liczbą dzieci 4 i więcej	
	rodzinny dom dziecka		
	rodzina zawodowa - pogotowie rodzinne, w którym może przebywać 4 i więcej dzieci		

II. PRZEDMIOT WNIOSKU		
Rodzaj nieruchomości, w której zamieszkuje wnioskodawca <i>(zaznaczyć poprzez wstawienie znaku X)</i>	lokal mieszkalny w budynku wielorodzinnym	
	dom jednorodzinny	
Tytuł prawny do korzystania z nieruchomości <i>(zaznaczyć poprzez wstawienie znaku X)</i>	własność	
	najem	
	inne	
Okres dofinansowania – <i>(wskazać pełne miesiące danego roku)</i>	nie dłuższy niż 3 kolejne miesiące w roku (dot. rodzin niezawodowych i zawodowych w tym pełniących funkcję pogotowia rodzinnego, w której przebywa 3 i mniej dzieci)	

	przez cały okres funkcjonowania rodziny zastępczej zawodowej (dot. rodziny zawodowej w której przebywa 4 i więcej dzieci oraz rodziny zastępczej zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego, w której może przebywać 4 i więcej dzieci)	
	przez cały okres prowadzenia rodzinnego domu dziecka	

Koszty (w złotych)

czynsz		opłaty za energię ciepłą	
opłaty z tytułu najmu		opłaty za gaz	
opłaty za energię elektryczną		opłaty za wodę	
opłaty za odbiór nieczystości stałych i płynnych, za odpady komunalne		opłaty za dźwig osobowy	
opłaty za usługi telekomunikacyjne		opłaty za antenę zbiorczą	
abonament telewizyjny i radiowy		koszty eksploatacji	
koszty opału			

III. OŚWIADCZENIA, DODATKOWE INFORMACJE

Oświadczenie rodziny zastępczej:

Oświadczam, że w lokalu/domu, w którym mieszkamy zamieszkuje osób, w tym: niepełnoletnie dzieci umieszczone w pieczy zastępczej, dzieci własne, opiekunowie zastępczy, inne osoby, w tym osób, które osiągnęły pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej, o których mowa w art. 37 ust. 2 - 4 i 6 ustawy.

** zaznaczyć właściwe*

IV. DANE RACHUNKU BANKOWEGO

Numer rachunku bankowego wnioskodawcy	
Nazwa banku	

V. ZAŁĄCZNIKI

Dokumenty potwierdzające prawo do lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnego:

1.

Dokumenty potwierdzające bieżące koszty utrzymania lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnego:

1.

2.

..... miejsowość data podpis wnioskodawcy
---------------------	---------------	------------------------------

VI. OPINIA ORGANIZATORA PIECZY ZASTĘPCZEJ

Opinia uwzględnia w szczególności liczbę dzieci i wiek dzieci własnych rodziny i przebywających w pieczy zastępczej, opis sytuacji rodziny, w tym sytuacje innych osób wspólnie zamieszkujących z rodziną zastępczą.

Starogard Gdański

.....
data

.....
podpis opiniującego pracownika Centrum