

.....
(Miejscowość, data)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Sieradzu**

WNIOSEK O PRZYZNANIE DODATKU WYCHOWAWCZEGO

1. Dane osób pełniących funkcję rodziny zastępczej ubiegających się o świadczenie

Imię		
Nazwisko		
PESEL		
Miejsce zamieszkania	
miejscowość	
ulica	
.		
kod pocztowy	

2. WNOSZĘ O PRZYZNANIE DODATKU WYCHOWAWCZEGO NA DZIECKO

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Data urodzenia
1			

3. Przyznany dodatek wychowawczy proszę przekazać na poniższe konto bankowe

.....
(nazwa banku)

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

(numer konta)

Zobowiązuję się do informowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sieradzu o każdej zmianie dotyczącej:

- przerwie w sprawowaniu opieki nad dzieckiem,
- zmianie postanowienia sądowego dotyczącego rodziny zastępczej

pod rygorem zwrotu nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych.

Oświadczam, że jestem świadomia/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadania, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz z Ustawą o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 1000).

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)