

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Międzychód, dnia

.....

.....

(adres rodziny zastępczej)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Międzychodzie
ul. Bolesława Chrobrego 13
64- 400 Międzychód

Wniosek o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania pełnoletniego

wychowanka rodziny zastępczej

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania pełnoletniego

wychowanka,który pozostaje w mojej

..... rodzinie zastępczej po osiągnięciu pełnoletności.

.....

(podpis wnioskodawcy)