

..... Piekary Śląskie,

.....
.....
.....
Imię i nazwisko
oraz adres rodziny zastępczej

**WNIOSEK O PRYZNANIE DODATKU NA POKRYCIE ZWIĘKSZONYCH
KOSZTÓW UTRZYMANIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO DZIECKA /
PEŁNOLETNIEGO WYCHOWANKA POZOSTAJĄCEGO W RODZINIE
ZASTĘPCZEJ**

Imię i nazwisko dziecka / pełnoletniego wychowanka:

.....

Data urodzenia:

Dziecko / pełnoletni wychowanek posiada orzeczenie o niepełnosprawności ważne

do dnia:

.....
Podpis

Załącznik:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności