……………….., dnia………………….

………………………………………….

(imię i nazwisko )

………………………………………….

(adres zamieszkania)

………………………………………….

**Dyrektor**

**Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Komeńskiego 40**

**82-300 Elbląg**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania osoby pełnoletniej, …………………………………………………………… ur. ………………………………………………. w rodzinie zastępczej.

…….………………………………………………..

(podpis)