

.....
(rodzina zastępcza)

....., dnia:

.....

.....
(adres)

**Do Starosty Powiatu Lubartowskiego
za pośrednictwem
Dyrektora Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Lubartowie**

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA NA POKRYCIE KOSZTÓW
UTRZYMANIA DZIECKA W RODZINIE ZASTĘPCZEJ**

1. Wnoszę o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej:

(imię i nazwisko dziecka)

Świadczenie pieniężne proszę przekazywać na rachunek bankowy:

Numer:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nazwa Banku:

Imię i nazwisko właściciela rachunku:

2. Dane dotyczące dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej:

| | |
|--|-----------|
| Nazwisko i imię | |
| PESEL | |
| Data i miejsce urodzenia | |
| Stopień pokrewieństwa (dziadkowie, rodzeństwo, wujek, ciotka, niespokrewniona) | |
| Szkoła, klasa do której uczęszcza dziecko | |
| Adres zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej | |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? | Nie / Tak |
| Powód umieszczenia w pieczy zastępczej | |
| Dochody dziecka (rodzaj i kwota np. alimenty, renta) | |

3. Informuję/emy, że w dniu wyraziłam/wyraziliśmy zgodę na umieszczenie u mnie/nas dziecka na zasadach rodziny zastępczej.

4. Oświadczam/y, że dziecko w rodzinie zastępczej zostało umieszczone na podstawie Postanowienia Sądu
 Sygnatura Akt:
 Data wydania: Data prawomocności:
 i faktycznie w rodzinie zastępczej przebywa od dnia

5. Dane osób pełniących funkcję rodziny zastępczej:

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Nazwisko i imię | | |
| Adres zamieszkania | | |
| PESEL | | |
| Data i miejsce urodzenia | | |
| Seria i numer dowodu osobistego | | |
| Numer telefonu | | |
| Stan cywilny | | |

6. Dane rodziców biologicznych dziecka:

| | | |
|--------------------------|--------|---------|
| Nazwisko i Imię | Matka: | Ojciec: |
| Data i miejsce urodzenia | | |
| Aktualny adres pobytu | | |
| Numer telefonu | | |

Do wniosku załączam/y następujące dokument/y:

1.
2.
3.

Pouczenie

1. Osoby otrzymujące świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka w rodzinie zastępczej oraz dodatki, są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie pieniężne o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń (art. 89 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej).
2. Zgodnie z art. 92 ust. 1 ww. ustawy nienależnie pobrane świadczenia pieniężne podlegają zwrotowi łącznie z ustawowymi odsetkami przez osobę, która je pobrała.
3. Za nienależnie pobrane świadczenia pieniężne uważa się świadczenia:
 - 1) wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie albo wstrzymanie wypłaty świadczenia pieniężnego w całości lub w części,
 - 2) przyznane lub wypłacone w przypadku świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą te świadczenia,
 - 3) wypłacone bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa, jeżeli stwierdzono nieważność decyzji przyznającej świadczenie pieniężne albo w wyniku wznowienia postępowania uchylono decyzję przyznającą to świadczenie i odmówiono prawa do tego świadczenia
4. Zgodnie z art.92 ust. 7 wyżej cytowanej ustawy kwoty nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych wraz z odsetkami, ustalone ostateczną decyzją, podlegają potrąceniu z bieżąco wypłacanych świadczeń pieniężnych.

.....
 (podpis rodziny zastępczej)