



**POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE**

W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM

ul. Chemików 6
05-100 Nowy Dwór Mazowiecki
tel/fax (22) 765 94 90
sekretariat@pcprndm.pl www.pcprndm.pl
NIP 5311630473 / REGON 014975653

Nowy Dwór Mazowiecki.....

Wnioskodawca

.....
.....
.....
.....
(imię, nazwisko i adres, ew. telefon kontaktowy)

**Do Dyrektora
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Nowym Dworze Mazowieckim**

Proszę o przekazywanie świadczeń na pokrycie kosztów utrzymania
małoletniej/małoletniego

.....ur.r.
.....ur.r.
.....ur.r.
.....ur.r.
.....ur.r.
.....ur.r.

w rodzinie zastępczej (typ rodziny) na konto bankowe
o nr - - - - -
Konto należy do

.....
(podpis)