

Wnioskodawca(-y)

.....  
.....  
.....  
.....

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

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

**Wniosek o przyznanie dodatku wychowawczego**

Zwracam(my) się o przyznanie dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, określonego w przepisach o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, do świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania ..... (imię i nazwisko dziecka) ur. .... (data urodzenia dziecka) przebywającego(ej) w rodzinie zastępczej ..... (typ rodziny) w mojej osobie/ w naszych osobach.

Dziecko przebywa u mnie/u nas w pieczy od dnia ....., na podstawie orzeczenia Sądu ..... z dnia ....., wydanego w sprawie o sygn. akt .....

Pobieram(my) świadczenie na pokrycie kosztów utrzymania dziecka:

TAK  NIE (należy zaznaczyć właściwe)

Dziecko przebywa w (należy zaznaczyć właściwe):

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1) domu pomocy społecznej  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 2) specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym                           | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 3) młodzieżowym ośrodku wychowawczym                                 | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 4) młodzieżowym ośrodku socjoterapii zapewniającym całodobową opiekę | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 5) specjalnym ośrodku wychowawczym                                   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 6) hospicjum stacjonarnym  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 7) areszcie śledczym   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 8) schronisku dla nieletnich   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 9) zakładzie karnym  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 10) zakładzie poprawczym   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

Ponoszę / ponosimy koszty utrzymania dziecka w związku z jego pobytem w w/w placówce(kach) (należy zaznaczyć właściwe)

TAK – w jakiej formie: .....  
 NIE

Dokumenty potwierdzające informacje zawarte we wniosku znajdują się w posiadaniu organu

TAK  NIE (należy zaznaczyć właściwe)

Celem potwierdzenia twierdzeń zawartych we wniosku w załączeniu przedkładam(my):

.....  
.....

Przyjmuję(my) do wiadomości, iż złożenie wniosku skutkuje, wszczęciem postępowania w sprawie przyznania wnioskowanego świadczenia i o jego wszczęciu nie będę/będziemy informowana(y)(i) odrębnym zawiadomieniem.

TAK  NIE (należy zaznaczyć właściwe)

.....  
Podpis(y) wnioskodawcy(-ów)

**Pouczono mnie/nas, że:**

- 1) w siedzibie PCPR w Nowym Dworze Mazowieckim adres: ul. Paderewskiego 6, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki w poniedziałek w godzinach 9-17 oraz od wtorku do piątku w godzinach 8-16, jako strona(y) mogę(żemy) zapoznać się z materiałem dowodowym zebrany w aktach sprawy oraz zgłaszać żądania i wnioski dowodowe, co do dalszego postępowania. Wyjaśnienia mogę(żemy) złożyć osobiście, na piśmie lub przez pełnomocnika. Z powyższych praw powinno się skorzystać w terminie 7 dni licząc od dnia złożenia niniejszego wniosku. Po upływie wskazanego wyżej terminu, jeżeli nie wniosem(siemy) uwag i żądań, jak również nie złożę(my) wniosków dowodowych, organ wyda decyzję administracyjną.
- 2) W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu. W razie zaniedbania w/w obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

TAK  NIE (należy zaznaczyć właściwe)

.....  
Podpis(y) wnioskodawcy(-ów)

**Pouczono mnie/nas, że:**

- 1) Osoby otrzymujące świadczenia, dodatki, wynagrodzenia oraz dofinansowania do wypoczynku, zwane dalej „świadczeniami pieniężnymi”, są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie pieniężne, o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej ich oraz dziecka, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.
- 2) 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.
- 3) Nienależnie pobrane świadczenia pieniężne podlegają zwrotowi, łącznie z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, przez osobę, która je pobrała.

TAK  NIE (należy zaznaczyć właściwe)

.....  
Podpis(y) wnioskodawcy(-ów)

**Poinformowano mnie/nas, że:**

- 1) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie – mające siedzibę przy ul. Paderewskiego 6, 05 100 Nowy Dwór Mazowiecki jest administratorem moich(naszych) danych osobowych.
- 2) Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 332 z późn. zm.).
- 3) Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji zadań PCPR.
- 4) Dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom posiadającym upoważnienie na podstawie przepisów prawa.
- 5) Podanie danych jest konieczne, do realizacji zadań nałożonych na PCPR.
- 6) Mam(y) prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

TAK  NIE (należy zaznaczyć właściwe)

.....  
Podpis(y) wnioskodawcy(-ów)