

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres

.....
telefon

.....
miejsowość, data

**Do Dyrektora
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Jarosławiu**

WNIOSEK

**o przyznanie świadczenia na pokrycie wydatków związanych
z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość
sprawowanej opieki**

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia na pokrycie wydatków związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki.

**Opis zdarzenia losowego lub innego zdarzenia mającego wpływ na sprawowaną opiekę
oraz w jakim zakresie ma ono wpływ na jakość sprawowanej opieki**

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

Cel, na jaki wnioskodawca przeznaczy przyznane świadczenie

.....
.....

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

Do wniosku dołączam:

1.
2.
3.
4.
5.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis wnioskodawcy