Pleszew,……………………..

 **Do**

 **Starosty Pleszewskiego**

 **za pośrednictwem
 Dyrektora PCPR**

 **ul. K. Wielkiego 7A**

 **63-300 Pleszew**

**Wniosek o ustalenie prawa do świadczenia Dobry Start**

**1.Dane wnioskodawcy rodziny zastępczej\*:spokrewnionej/niezawodowej/zawodowej/prowadzących rodzinny dom dziecka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Imię** |  |
| 2. | **Nazwisko** |  |
| 3. | **Data urodzenia** | **dzień** |  |  | **miesiąc** |  |  | **rok** |  |  |  |  |
| 4. | **Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość** | **Stan Cywilny** | **Obywatelstwo** |
|  |  |
| 5. | **Nr PESEL** |  |
| 6. | **Adres zamieszkania** | **kod pocztowy:** | **miejscowość:** |
| **ulica:** | **nr domu:** | **nr mieszkania:** |
| **telefon:** | **Adres poczty elektronicznej – e-mail** |

**2.Proszę o przyznanie świadczenia dobry start na małoletnią/eg, małoletnich umieszczonych w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko dziecka**  | **Data urodzenia**  | **PESEL** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

**Świadczenie pieniężne proszę przekazać na podany numer konta bankowego:**

………………………………………………………………………………………..

Do wniosku dołączam następujące dokumenty ( oświadczenia są także dokumentami):

1. ………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………….
3. …………………………………………………………………………………..
4. …………………………………………………………………………………..
5. …………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 **………………………………….**

podpis rodziny zastępczej / prowadzących rodzinny dom dziecka

\*zaznaczyć właściwe