

Kalisz, dnia r.

Dane wnioskodawcy
(imię i nazwisko, adres, tel.)

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

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Kaliszu
ul. Obywatelska 4
62-800 Kalisz

WNIOSEK O DODATEK WYCHOWAWCZY

do świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka.

Proszę o przyznanie dodatku wychowawczego na dziecko* / dzieci* przebywające w pieczy zastępczej.

- 1) (imię, nazwisko i wiek dziecka)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

Świadczenie proszę o przekazywanie na konto bankowe* nr
..... / w kasie* Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Kaliszu.

Podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić