

.....  
*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*