

.....
(miejscowość i data)

.....

zam.....

urodzony

nr PESEL/seria nr dowodu osobistego

.....

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Słowackiego 10
56-400 Oleśnica

Podanie o wydanie zaświadczenia

Zwracam/y się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego,

że jestem/śmy rodziną zastępczą dla małoletniej/go/ich

.....

ur

nr PESEL

zam.

data umieszczenia w pieczy.....

Zaświadczenie jest niezbędne w celu ustalenia prawa do świadczenia
„dobry start”

.....
(podpis wnioskodawców)