

.....  
*imię i nazwisko wnioskodawcy*

.....  
.....  
*adres*

.....  
*Telefon*

.....  
*miejsowość, data*

Do Dyrektora  
Powiatowego Centrum Pomocy  
Rodzinie w Krośnie

**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. ....

Adres do e-doręczeń:.....

.....  
*podpis wnioskodawcy*