

**Załącznik Nr 3 do Zasad przyznawania świadczeń wynikających z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej**

.....  
/miejscowość, data/

.....  
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....  
/adres/  
.....

**Dyrektor  
Miejskiego Ośrodka  
Pomocy Społecznej  
w Zielonej Górze  
ul. Długa 13  
65-401 Zielona Góra**

**Wniosek  
o przyznanie pomocy finansowej na pokrycie wydatków związanych  
z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej  
opieki**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy finansowej w związku z wystąpieniem zdarzenia losowego lub zdarzenia mającego wpływ na jakość sprawowanej opieki, tj.

.....  
.....  
.....  
**w kwocie ..... zł**

Wyplaconej:

jednorazowo,

okresowo.

Uzasadnienie:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**WNIOSKI PRACOWNIKA:**

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

[Empty rectangular box for stamp and signature]

pieczęć i podpis pracownika  
przyjmującego wniosek

**Sprawdzono pod względem merytorycznym:**

[Empty rectangular box for stamp and signature]

pieczęć i podpis Kierownika

**INFORMACJA DO DECYZJI O PRZYNANIU POMOCY PIENIĘŻNEJ:**

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

[Empty rectangular box for stamp and signature]

pieczęć i podpis Kierownika

[Empty rectangular box for stamp and signature]

pieczęć i podpis Dyrektora MOPS