

Załącznik do Programu „POMAGAMY 2- Toruński program wsparcia finansowego dla rodzin zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Toruń i wychowujących dzieci, które uczęszczają do niepublicznych żłobków, klubów dziecięcych albo są pod opieką dziennego opiekuna”

**data wpływu:**

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA Z PROGRAMU  
„POMAGAMY 2 – TORUŃSKI PROGRAM WSPARCIA FINANSOWEGO DLA  
RODZIN ZAMIESZKUJĄCYCH NA TERENIE GMINY MIASTA TORUŃ I  
WYCHOWUJĄCYCH DZIECI, KTÓRE UCZĘSZCZAJĄ DO NIEPUBLICZNYCH  
ŻŁOBKÓW ALBO KLUBÓW DZIECIĘCYCH ALBO SĄ POD OPIEKĄ  
DZIENNEGO OPIEKUNA”**

Organ prowadzący postępowanie:
Prezydent Miasta Torunia
Realizator:
Toruńskie Centrum Świadczeń Rodzinie

**Część I**

**1. Dane osoby wnioskującej o ustalenie prawa do otrzymania świadczenia w ramach programu:**

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL <sup>1</sup>		Obywatelstwo	
Adres zamieszkania			
miejsowość	ulica	nr domu	nr mieszkania
Numer telefonu <sup>2</sup>			

**2. Wnoszę o ustalenie prawa do świadczenia w ramach programu na:**

1.	Imię		Nazwisko	
	Numer PESEL <sup>1</sup>		Obywatelstwo	data urodzenia dd-mm-rrrr
Adres zamieszkania				
	miejsowość	ulica	nr	nr mieszkania

**Dla w/w dziecka jestem /wybrać właściwe/:**

- rodzicem
- opiekunem prawnym

- opiekunem faktycznym<sup>3</sup>**
- rodziną zastępczą**

<b>2.</b>	Imię		Nazwisko	
Numer PESEL <sup>1</sup>		Obywatelstwo	Data urodzenia dd-mm-rrrr	
Adres zamieszkania				
miejsowość	ulica		nr	nr mieszkania

**Dla w/w dziecka jestem /wybrać właściwe/:**

- rodzicem**
- opiekunem prawnym**
- opiekunem faktycznym<sup>3</sup>**
- rodziną zastępczą**

<b>3.</b>	Imię		Nazwisko	
Numer PESEL <sup>1</sup>		Obywatelstwo	Data urodzenia dd-mm-rrrr	
Adres zamieszkania				
miejsowość	ulica		nr	nr mieszkania

**Dla w/w dziecka jestem /wybrać właściwe/:**

- rodzicem**
- opiekunem prawnym**
- opiekunem faktycznym<sup>3</sup>**
- rodziną zastępczą**



<sup>1</sup> jeżeli nie nadano numeru PESEL proszę podać serie i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

<sup>2</sup> nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie

<sup>3</sup> opiekun faktyczny dziecka - oznacza to osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka