

Brzeg, dnia _____

Imię i nazwisko

adres zamieszkania

WNIOSEK

Ja niżej podpisana(ny), legitymująca(y) się dowodem osobistym seria _____ nr _____, mam przyznane świadczenie pielęgnacyjne w celu opieki nad _____
wniosuję o przyznanie pomocy w formie dodatkowego świadczenia w wysokości 100 zł miesięcznie na okres od 01.11.2011 r. do 31.12.2011 r., określonego w uchwale Rady Ministrów z dnia 27 września 2011 r. w sprawie ustanowienia rządowego programu wspierania osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne oraz Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 października 2011 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu wspierania osób pobierających świadczenia pielęgnacyjne.

(czytelny podpis)