

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

**Do Dyrektora
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
W Żyrardowie**

Wniosek

Zwracam się z prośbą o przyznanie dodatku na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka
w związku z otrzymaniem przez
ur. orzeczenia o niepełnosprawności, wydanego dnia
.....

.....

Podpis osoby ubiegającej się o świadczenie