***Załącznik Nr 2 do Zasad***

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………  (imię i nazwisko)  ………………………………………  (adres zamieszkania)  ………………………………………  ………………………………………  (nr telefonu, e-mail) | Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  Aleja Wyzwolenia 20-24  58-300 Wałbrzych |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych to jest nr telefonu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wałbrzychu w celu kontaktowania się ze mną w sprawach  związanych z ustaleniem prawa do otrzymania świadczenia. Podanie nr telefonu jest dobrowolne.  Tel. ………………………………… |  |

**ROZLICZENIE DOFINANOWANIA DO WYPOCZYNKU**

dla małoletniej/go ……………..…………………………………., ur. ………………..r.

Świadczenie w ramach dofinansowania do wypoczynku poza miejscem zamieszkania w kwocie …………….. **zł** zgodnie z decyzjami Nr PCPR-ZOŚ-R-………… z dnia ………………. r.

**W RAMACH PRZYZNANEGO DOFINANSOWANIA do wypoczynku - dziecko spędziło urlop:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(opis: miejsce pobytu, rodzaj wypoczynku np. kolonia, ilość osób, termin)

**Poniesiony łączny koszt : ……………. /…. osób = ………… zł**

Do wniosku załączam dokumentacje faktycznie poniesionych kosztów wypoczynku dziecka:

1. …………………………………………….

2. …………………………………………….

3. …………………………………………….

4.  …………………………………………….

……………………………… ………….……………………………………

(data)   (podpis)

**Przyznane dofinansowania wykorzystano zgodnie ze złożonym wnioskiem**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………  Data | ……………………………………………………………  rozliczył |
| ……………………………………………………………  Data | ……………………………………………………………  zatwierdził |
| ……………………………………………………………  Data | ……………………………………………………………  podpis dyrektora |