

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Chybiu  
ul. Bielska 61, 43-520 Chybie**

**WNIOSEK O WYPŁATĘ WYNAGRODZENIA ZA SPRAWOWANIE OPIEKI**

1. Dane osoby składającej wniosek		
Imię	Nazwisko	
Numer PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Adres miejsca zamieszkania		
Miejscowość	Kod pocztowy _ _ - _ _ _ _	
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Numer telefonu *		

\*Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku

Wnoszę o wypłacanie mi wynagrodzenia za sprawowanie opieki prawnej nad całkowicie ubezwłasnowolnionym/ną :

.....  
(imię i nazwisko, data ur.)

**Uzasadnienie**

W dniu .....zostałam/łem ustanowiona/y opiekunem prawnym całkowicie ubezwłasnowolnionego/nej ..... Sygn. akt .....

(imię i nazwisko)

Postanowieniem z dnia ..... w postępowaniu Sygn. akt .....Sąd  
.....  
(nazwa i adres Sądu)

przyznał mi

.....  
(nazwa świadczenia i jego wysokość)

Stosownie do przepisów ustawy o pomocy społecznej wynagrodzenie za sprawowanie opieki ustalone przez sąd wypłaca ośrodek pomocy społecznej.

Wobec powyższego wnoszę jak na wstępie.

.....  
(data i czytelny podpis opiekuna)

