

.....  
( miejscowość , data )

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
Nr posiadanej Karty

**Wniosek o wydanie duplikatu  
„Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej”**

W związku z utratą/zgubieniem/zniszczeniem\* Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu Karty.

**Uzasadnienie wniosku:**

.....  
.....  
.....  
.....

Do wniosku załączam/ nie załączam\* zniszczoną Świętokrzyską Kartę Zawodowej Rodziny Zastępczej.

.....  
Podpis właściciela Karty

\*niepotrzebne skreślić.