

**Procedura kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe,
zawodowe lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku**

I. Postanowienia ogólne

1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku zarządzeniem nr 91/2011 Starosty Słupskiego z dnia 3 października 2011 r. wyznaczone zostało na organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w powiecie słupskim.
2. Nabór kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka prowadzi zespół do spraw rodzinnej pieczy zastępczej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku.
3. Procedurę kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka prowadzą wyznaczeni pracownicy zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej.
4. Kwalifikacji kandydatów dokonuje zespół ds. kwalifikowania kandydatów, w którego skład wchodzi: dyrektor, kierownik zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej, psycholog, oraz specjalista pracy z rodziną. Dopuszcza się również udział w czynnościach kwalifikacyjnych trenera prowadzącego szkolenie.
5. Szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka prowadzone są przez pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku posiadających odpowiednie uprawnienia trenerskie lub przez trenerów zatrudnianych w oparciu o umowę cywilno – prawną.
6. Procedura kwalifikacyjna prowadzona jest jedynie w stosunku do kandydatów mieszkających w powiecie słupskim.

II. Kwalifikowanie kandydatów do szkolenia

1. Osoby ubiegające się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej zawodowej, niezawodowej lub o prowadzenie rodzinnego domu dziecka zgłaszają się do pracowników zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem Internetu w celu uzyskania ogólnych informacji na temat pieczy zastępczej.
2. Pracownik, z którym podjęto kontakt proponuje osobom ubiegającym się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej zawodowej, niezawodowej lub o prowadzenie rodzinnego domu dziecka rozmowę wstępną.
3. Rozmowę wstępną przeprowadza pracownik zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej realizujący zadania organizatora rodzinnej pieczy zastępczej. W czasie rozmowy pracownik udziela informacji dotyczących procedury kwalifikowania, warunków stawianych kandydatom oraz specyfiki funkcjonowania rodzin zastępczych i trudności w pełnieniu funkcji rodzica zastępczego.

4. Osoba decydująca się na poddanie procesowi kwalifikacji składa w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku następujące dokumenty:
 - 1) pisemny wniosek, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej procedury,
 - 2) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej procedury,
 - 3) oświadczenie o zapoznaniu się z procedurą kwalifikowania kandydatów oraz standardami sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej procedury,
 - 4) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie procedury sprawdzającej oraz udział w badaniach pedagogiczno – psychologicznych, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszej procedury,
 - 5) oświadczenie dotyczące władzy rodzicielskiej, obowiązku alimentacyjnego, posiadaniu zdolności do czynności prawnych wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do niniejszej procedury,
 - 6) oświadczenie o niekaralności wg wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do niniejszej procedury,
 - 7) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 8) potwierdzenie zameldowania,
 - 9) zaświadczenia o zatrudnieniu oraz o dochodach za okres trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku bądź inny dokument potwierdzający dochód,
 - 10) akt małżeństwa (wyciąg aktualny),
 - 11) oświadczenie dot. leczenia odwykowego, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do niniejszej procedury,
 - 12) kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie kandydata,
 - 13) oświadczenie o dowodzie osobistym wg wzoru stanowiącego załącznik nr 8 do niniejszej procedury,
 - 14) przynajmniej dwie referencje ze środowiska (np. sołtys, ksiądz, sąsiad, pracodawca, w przypadku kandydatów z dziećmi w wieku szkolnym zaświadczenie ze szkoły),
 - 15) życiorys indywidualny kandydata (historia życia),
 - 16) wypełnioną ankietę, której wzór stanowi załącznik nr 9 do niniejszej procedury.

W uzasadnionych przypadkach można wymagać zaświadczeń od innych specjalistów wykluczających ograniczenia zdrowotne w opiece nad dzieckiem.
5. Po złożeniu dokumentów, o których mowa w ust. 4 pracownik/cy zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej udaje/ą się z wizytą do domu kandydatów w celu bliższego poznania kandydatów oraz ustalenia ich warunków bytowych i mieszkaniowych. Z wizyty sporządzany jest dokument zawierający szczegółowy opis warunków bytowych i mieszkaniowych kandydatów oraz ich sytuacji osobistej i majątkowej.
6. Pedagog/wyznaczony specjalista pracy z rodziną przeprowadza z kandydatem/ kandydatami wywiad pedagogiczny, który w szczególności dotyczy:
 - 1) motywacji kandydatów przy podejmowaniu decyzji o utworzeniu rodziny zastępczej,
 - 2) doświadczeń w opiece nad dziećmi,
 - 3) rozpoznania predyspozycji wychowawczych i opiekuńczych kandydatów oraz oczekiwań związanych z dziećmi.

- Po przeprowadzeniu wywiadu pedagog/specjalista pracy z rodziną sporządza opinię.
7. Psycholog zatrudniony przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej przeprowadza z kandydatem/kandydatami rozmowę oraz testy psychologiczne, które pozwalają określić predyspozycje psychiczne i osobowościowe kandydatów oraz ich kompetencje wychowawcze. Po badaniu psycholog sporządza opinię o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka.
 8. Po zebraniu dokumentów, o których mowa w pkt. 4 rozdziału II niniejszej procedury oraz uzyskaniu opinii, o których mowa w pkt. 5, 6 i 7 rozdziału II niniejszej procedury zespół ds. kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze dokonuje analizy zebranej dokumentacji, na podstawie której kieruje lub nie kandydatów na szkolenie. Z posiedzenia i analizy dokumentów sporządzany jest protokół.
 9. Kandydat/kandydaci zakwalifikowani do szkolenia otrzymują dokument potwierdzający wstępną akceptację dokonaną na podstawie oceny spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1 i 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
 10. W przypadku niezakwalifikowania kandydata/kandydatów do szkolenia organizator rodzinnej pieczy zastępczej informuje kandydata/kandydatów o decyzji w formie pisemnej uzasadniając powyższe.

III. Szkolenie kandydatów na rodziny zastępcze zawodowe, niezawodowe i prowadzenia rodzinnego domu dziecka

1. Szkolenie kandydatów prowadzone jest w oparciu o program „*Razem*” opracowany przez *Centrum Tworzenia Rozwiązań Marka Hojczyka* zatwierdzony decyzją Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Nr 11/2017/RZ z dnia 27 lipca 2017 r.
2. Sesje szkoleniowe odbywają się w grupach w liczbie godzin wynikających z założeń programowych i są prowadzone metodą warsztatowo – wykładową.
3. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej zapewnia kandydatom materiały szkoleniowe oraz dydaktyczne niezbędne do przeprowadzenia szkolenia.
4. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej zapewnia kandydatom możliwość odbycia 10 godzinnych praktyk w zawodowych rodzinach zastępczych lub rodzinnych domach dziecka na terenie powiatu śląskiego.
5. Kandydat jest zobowiązany do prowadzenia karty praktyki wg wzoru stanowiącego załącznik nr 10 do niniejszej procedury. Karta praktyk po zakończeniu praktyki dostarczona jest do zespołu do spraw rodzinnej pieczy zastępczej.
6. Po przeprowadzeniu szkolenia trenerzy sporządzają opinię dotyczącą predyspozycji do pełnienia przez kandydata/ów funkcji rodziny zastępczej.
7. Po zakończeniu szkolenia organizator rodzinnej pieczy zastępczej wystawi zaświadczenie o ukończeniu szkolenia dla kandydata/ów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.

IV. Kwalifikacja kandydatów na rodziny zastępcze zawodowe, niezawodowe lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka

1. Kwalifikacji dokonuje zespół ds. kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze,

- o którym mowa w rozdziale I pkt 4 niniejszej procedury biorąc pod uwagę całość dokumentacji dotyczącej kandydata.
2. Na posiedzenie zespołu mogą być zaproszeni dodatkowo kurator, pracownik socjalny lub inne osoby biorące udział w kwalifikacji.
 3. Z posiedzenia zespołu sporządzany jest protokół, który zawiera stanowisko zespołu dotyczące zakwalifikowania lub niezakwalifikowania kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.
 4. Na wniosek kandydata organizator rodzinnej pieczy zastępczej wydaje zaświadczenie kwalifikacyjne zawierające potwierdzenie ukończenia szkolenia, spełniania warunków o których mowa w art. 42 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz posiadania predyspozycji i motywacji do sprawowania pieczy zastępczej. Wzór wniosku o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego stanowi załącznik nr 11 do niniejszej procedury.
 5. W przypadku niezakwalifikowania kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej organizator rodzinnej pieczy zastępczej odmawia wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego uzasadniając powyższe.

V. Oczekiwanie na dziecko

1. Dane kandydatów zakwalifikowanych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej umieszczane są w rejestrze danych o osobach zakwalifikowanych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka przekazywanym przez starostę do właściwego Sądu.
2. W przypadku kandydatów do prowadzenia rodziny zastępczej zawodowej lub rodzinnego domu dziecka organizator rodzinnej pieczy zastępczej przedstawia kandydatom propozycję terminu podpisania umowy w w/w zakresie stosownie do limitu rodzin zastępczych zawodowych na dany rok kalendarzowy, określonego w 3 – letnim powiatowym programie rozwoju pieczy zastępczej oraz aktualnych potrzeb w tym zakresie.
3. Umieszczenie dzieci w rodzinach zastępczych kandydatów następuje na podstawie postanowienia sądu.
4. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej przygotowuje rodzinę zastępczą na przyjęcie dziecka udzielając szczegółowych informacji o dziecku i przekazując posiadaną dokumentację dziecka.

VI. Przekwalifikowanie w inną formę pieczy zastępczej

1. Rodzina zainteresowana przekwalifikowaniem w inną formę pieczy zastępczej składa w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku następujące dokumenty:
 - 1) pisemny wniosek o przekwalifikowanie i wydanie odpowiedniego zaświadczenia kwalifikacyjnego, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 12 do niniejszej procedury,
 - 2) aktualne oświadczenia, o których mowa w rozdziale II pkt 4 ppkt 5 i 6,
 - 3) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,

- 4) potwierdzenie zameldowania,
- 5) zaświadczenia o zatrudnieniu oraz o dochodach za okres trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku bądź inny dokument potwierdzający dochód.
W uzasadnionych przypadkach organizator rodzinnej pieczy zastępczej może wymagać dostarczenia dodatkowych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia procedury przekwalifikowania.
2. Rodzina ubiegająca się o przekwalifikowanie w inną formę pieczy zastępczej zobowiązana jest do posiadania świadectwa ukończenia szkolenia dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej wg programu „*Razem*” moduł A (do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej) oraz moduł B, C, D lub E w zależności od formy pieczy zastępczej, która ma być sprawowana.
3. W przypadku odbycia szkolenia przez rodzinę wg innego programu dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej spełniającego warunki, o których mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wymagane jest posiadanie świadectw ukończenia wszystkich modułów wymaganych dla danej formy pieczy zastępczej wg jednolitego programu.
4. W oparciu o posiadaną dokumentację, dotychczasową współpracę, rozmowę z rodziną, a jeżeli istnieje taka potrzeba po przeprowadzeniu dodatkowych testów psychologicznych psycholog zatrudniony przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej sporządza opinię o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia określonej formy pieczy zastępczej.
5. Dyrektor, kierownik zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej lub specjalista pracy z rodziną odbywają wizytę w miejscu zamieszkania rodziny sprawdzając warunki do pełnienia określonej formy pieczy zastępczej. Z wizyty sporządzany jest dokument zawierający opis spełniania przez kandydatów warunków do określonej formy pieczy zastępczej.
6. Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej współpracujący z rodziną sporządza opinię dotyczącą przekwalifikowania rodziny w inną formę pieczy zastępczej.
7. Odpowiedniej kwalifikacji dokonuje zespół ds. kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze, o którym mowa w rozdziale I pkt 4 niniejszej procedury biorąc pod uwagę całość dokumentacji dotyczącej rodziny, a w szczególności dokumenty o których mowa w pkt. 4, 5 i 6 rozdziału VI niniejszej procedury oceniając czy rodzina spełnia warunki do sprawowania określonej formy pieczy zastępczej.
6. Z posiedzenia zespołu sporządzany jest protokół, który zawiera stanowisko zespołu dotyczące zakwalifikowania lub niezakwalifikowania kandydata do pełnienia określonej formy pieczy zastępczej.
7. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej wydaje zaświadczenie kwalifikacyjne zawierające potwierdzenie spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz posiadania predyspozycji i motywacji do sprawowania danej formy pieczy zastępczej.
8. W przypadku niezakwalifikowania rodziny do pełnienia określonej formy pieczy zastępczej organizator rodzinnej pieczy zastępczej odmawia wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego informując o tym wnioskodawcę pisemnie i uzasadniając powyższe.

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko małżonka osoby składającej wniosek)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sienkiewicza 20
76 – 200 Słupsk**

**WNIOSEK
KANDYDATA/ÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury kwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz skierowanie na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej /zawodowej/ prowadzącego rodzinny dom dziecka*.

Uzasadnienie wniosku.

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

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W SŁUPSKU

76 – 200 Słupsk, al. Sienkiewicza 20

tel. +48 59 841 43 11 fax +48 59 841 01 96

www.pcpr.slupsk.pl e-mail: sekretariat@pcpr.slupsk.pl

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

W związku ze złożeniem przeze mnie wniosku na kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oświadczam, iż oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w przepisach o ochronie danych osobowych.

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/na, że:

1. Administratorem przekazanych danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, ul. Sienkiewicza 20, 76-200 Słupsk;**
2. Inspektorem ochrony danych jest Pan Piotr Piątek, z którym można kontaktować się e-mailowo: ppiatak@kancelariapiatak.pl;
3. Administrator danych przetwarza dane osobowe w celu realizacji złożonego wniosku i obowiązków wynikających z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
4. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
5. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania. Odmowa podania danych osobowych skutkować będzie konsekwencjami określonymi w ustawie wskazanej w pkt 3;
6. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres wynikający z przepisów określonych w pkt 3 oraz z obowiązku ich archiwizowania;
7. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane, posiadają prawo dostępu do danych osobowych dotyczących ich osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
8. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
9. Dane osobowe, które są przetwarzane w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W SŁUPSKU

76 – 200 Słupsk, al. Sienkiewicza 20

tel. +48 59 841 43 11 fax +48 59 841 01 96

www.pcpr.slupsk.pl e-mail: sekretariat@pcpr.slupsk.pl

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE
O ZAPOZNANIU SIĘ Z PROCEDURĄ KWALIFIKOWANIA KANDYDATÓW
ORAZ STANDARDAMI SPRAWOWANIA RODZINNEJ PIELĘGNACJI ZASTĘPCZEJ**

W związku z ubieganiem się przeze mnie o pełnienie funkcji rodziny zastępczej oraz przystąpieniem do procedury kwalifikowania kandydatów, oświadczam że zapoznałam/em się z treścią następujących dokumentów:

- „Procedura kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku”,
- „Standardy sprawowania rodzinnej pielęgnacji zastępczej w powiecie słupskim”

i akceptuję zawarte w nich zapisy.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W SŁUPSKU

76 – 200 Słupsk, al. Sienkiewicza 20
tel. +48 59 841 43 11 fax +48 59 841 01 96
www.pcpr.słupsk.pl e-mail: sekretariat@pcpr.słupsk.pl

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(PESEL)

**OŚWIADCZENIE
KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

W związku z ubieganiem się przeze mnie o pełnienie funkcji rodziny zastępczej oraz przystąpieniem do procedury kwalifikowania kandydatów, wyrażam zgodę na:

- wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku z zapytaniem o moją niekaralność do Krajowego Rejestru Karnego prowadzonego przez Ministerstwo Sprawiedliwości,
- wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ośrodka pomocy społecznej o wydanie opinii na temat mojej kandydatury na rodzinę zastępczą,
- przeprowadzenie w miejscu zamieszkania wywiadu sprawdzającego m.in. moje warunki mieszkaniowe i predyspozycje do bycia rodziną zastępczą,
- udział w badaniach pedagogiczno – psychologicznych niezbędnych do wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie wzoru zaświadczenia kwalifikacyjnego.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W SŁUPSKU

76 – 200 Słupsk, al. Sienkiewicza 20
tel. +48 59 841 43 11 fax +48 59 841 01 96
www.pcpr.słupsk.pl e-mail: sekretariat@pcpr.słupsk.pl

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIA KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

Oświadczam, że spełniam przesłanki, o których mowa w art. 42 ust. 1 pkt 2, 3 i 4 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej co potwierdzam poniżej.

Oświadczenie dotyczące obowiązku alimentacyjnego

Oświadczam, że:

- ☐ wypełniam obowiązek alimentacyjny, który został na mnie nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd,
- ☐ nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczenie dotyczące władzy rodzicielskiej

Oświadczam, że w stosunku do mnie nigdy nie było prowadzone i aktualnie nie toczy się postępowanie sądowe w celu ograniczenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej. Nigdy nie byłam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej. Władza rodzicielska nigdy nie była mi ograniczona ani zawieszona.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczenie dotyczące zdolności do czynności prawnych

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W SŁUPSKU

76 – 200 Słupsk, al. Sienkiewicza 20
tel. +48 59 841 43 11 fax +48 59 841 01 96
www.pcpr.slupsk.pl e-mail: sekretariat@pcpr.slupsk.pl

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Oświadczam, że nie byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo*.

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W SŁUPSKU

76 – 200 Słupsk, al. Sienkiewicza 20

tel. +48 59 841 43 11 fax +48 59 841 01 96

www.pcpr.słupsk.pl e-mail: sekretariat@pcpr.słupsk.pl

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w przeszłości nie byłem/byłam leczony/a odwykowo i/lub nie zostałem/zostałam zobowiązany/a do podjęcia takiego leczenia na podstawie orzeczenia sądu*.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W SŁUPSKU

76 – 200 Słupsk, al. Sienkiewicza 20

tel. +48 59 841 43 11 fax +48 59 841 01 96

www.pcpr.slupsk.pl e-mail: sekretariat@pcpr.slupsk.pl

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O DOWODZIE OSOBISTYM

1. Imię i nazwisko (nazwisko rodowe).....
2. Adres zameldowania
3. Imię i nazwisko matki (nazwisko rodowe).....
4. Imię i nazwisko ojca

Niniejszym informuje, że posiadam dowód osobisty:

seria i numer wydany dnia

przez

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)



*Załącznik nr 9 do procedury kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe
lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku*

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W SŁUPSKU

76 – 200 Słupsk, al. Sienkiewicza 20

tel. +48 59 841 43 11 fax +48 59 841 01 96

www.pcpr.słupsk.pl e-mail: sekretariat@pcpr.słupsk.pl

ANKIETA DLA KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

Imię i nazwisko

.....

Data i miejsce urodzenia

.....

Adres zamieszkania

.....

Wykształcenie, zawód wyuczony

.....

Praca zawodowa (zakład pracy, zajmowane stanowisko)

.....

.....

Stan cywilny (data zawarcia związku małżeńskiego, rozvodu)

.....

Czy jest to pierwszy związek małżeński?*

Tak

Nie

Jeżeli tak, proszę podać dane i załączyć akty małżeńskie

Dzieci własne pełnoletnie (imiona, nazwiska i daty urodzenia, rodzaj utrzymywanego kontaktu)

.....

.....

.....

.....

.....

Dzieci przebywające obecnie w rodzinie (własne małoletnie, adoptowane, w opiece) proszę podać imiona, nazwiska, daty urodzenia

.....

.....

* właściwe podkreślić

.....
.....
.....
Czy występują obecnie trudności wychowawcze?

.....
.....
.....
Sposoby radzenia sobie z wychowaniem, nagrody, konsekwencje, współpraca z instytucjami?

.....
.....
Czy kiedykolwiek jakieś dziecko było zabrane spod Pani/Pana opieki?*

Tak

Nie

Jeżeli tak, proszę opisać sytuację

.....
.....
.....
.....
Skład rodziny obecnie wspólnie zamieszkującej (poza dziećmi) imiona, nazwiska, wiek, pokrewieństwo osób

.....
.....
Rodzina pochodzenia*

- pełna

- niepełna (jeden z rodziców nie żyje)

- rozbita (rodzice po rozwodzie)

- zrekonstruowana

.....
Liczba rodzeństwa

.....
Kontakt z rodziną pochodzenia*

* właściwie podkreślić

- stały

- sporadyczny

- osobisty

- inny (jaki?)

.....
Czy dalsza rodzina została poinformowana o planie przyjęcia dziecka do rodziny w ramach pieczy zastępczej?* Tak Nie

Jeżeli tak, jaka jest ich reakcja

.....
.....

Czy była/był Pani/Pan sądzona/y, miała/miał sprawy w Sądzie, Kolegium? Jeżeli tak, proszę podać datę, miejsce i okoliczności sprawy:

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

Czy Pani/Pan lub ktoś z rodziny cierpiał na epilepsję, chorobę psychiczną lub inną poważną chorobę?

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

Jaki jest Pani/Pana stan zdrowia, czy przechodziła/przechodził Pani/Pan jakieś poważne operacje lub choroby, czy obecnie leczy się Pani/Pan, zażywa leki?

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

Czy Pani/Pan była/był leczona/y odwykowo lub została/został zobowiązana/y do podjęcia takiego leczenia na podstawie orzeczenia sądu?* Tak Nie

Jeżeli tak, proszę podać datę i okoliczności:

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

Czy kiedykolwiek była wszczęta przeciwko Pani/Panu procedura „Niebieskiej Karty” lub inna procedura dotycząca przemocy?* Tak Nie

* właściwe podkreślić

Jeżeli tak, proszę podać datę i okoliczności:

.....
.....

Warunki mieszkaniowe:

Rodzaj zajmowanego lokalu* – dom, mieszkanie, własność, spółdzielcze, kwaterunek, inne

.....
.....

Ilość pokoi, toaleta, łazienka, kuchnia, rodzaj ogrzewania, powierzchnia

.....
.....

Hodowane zwierzęta

.....
.....

Inne uwagi

.....
.....

Rodzaj doświadczenia w wychowywaniu dzieci (dzieci biologiczne, dzieci z dalszej rodziny, znajomych)

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

Sposób spędzania wolnego czasu

.....
.....

Czy kiedykolwiek wcześniej wnioskowała/wnioskował Pani/Pan o adopcję lub opiekę zastępczą?*

Tak

Nie

Jeżeli tak, proszę podać szczegóły, kiedy, gdzie i z jakim efektem?

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

Motywacja do opieki nad cudzym dzieckiem/dziećmi

.....

* właściwe podkreślić

.....
.....
.....
Preferowana liczba i wiek dzieci, które mają być przyjęte w ramach rodziny zastępczej**
.....
.....
.....
.....

Gotowość na współpracę z rodzicami biologicznymi dziecka
.....
.....
.....
.....

.....
Data i podpis

Powyższe informacje są niezbędne i użyteczne przy podejmowaniu decyzji o kwalifikacji Pani/Pana na rodzinę zastępczą i o zakwalifikowaniu dziecka do Waszej rodziny.

** nie dotyczy kandydatów na rodziny zastępcze spokrewnione



**KARTA PRAKTYKI REALIZOWANEJ W RAMACH SZKOLENIA
DLA KANDYDATÓW NA RODZINY ZASTĘPCZE ORAZ PROWADZĄCYCH RODZINNY DOM DZIECKA**

Imię i nazwisko kandydata:

Miejsce praktyki:

Termin odbywania praktyki:

Opiekun praktyki:

Data praktyki	Godziny (od ... do ...)/liczba godzin	Zakres poznawanych zagadnień, obowiązków i czynności	Podpis praktykanta/ów	Podpis opiekuna praktyki

Opinia opiekuna praktyki o kandydacie (stosunek do dzieci, łatwość nawiązywania kontaktów, stosunek do powierzanych obowiązków, postawa w czasie odbywania praktyki, rzetelność):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data podpis opiekuna praktyki)

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sienkiewicza 20
76 – 200 Słupsk
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

**WNIOSEK
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO**

W związku z ukończeniem przeze mnie szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej proszę o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego zawierającego potwierdzenie ukończenia szkolenia, spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz posiadania predyspozycji i motywacji do sprawowania pieczy zastępczej.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko małżonka osoby składającej wniosek)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sienkiewicza 20
76 – 200 Słupsk
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

**WNIOSEK
O PRZEKWALIFIKOWANIE NA INNĄ FORMĘ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury przekwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej/specjalistycznej/o charakterze pogotowia rodzinnego/rodzinnego domu dziecka* zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Jednocześnie proszę o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 45 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej potwierdzającego ukończenie szkolenia oraz spełnianie warunków do sprawowania ww. formy pieczy zastępczej.

Uzasadnienie wniosku.

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

.....
(podpis rodziny wnioskującej)

*niepotrzebne skreślić

