Załącznik do zarządzenia nr ..3../2015
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku
z dnia 15. stycznia 2015 roku

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 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. pieczy zastępczej.
4. Kwalifikacji kandydatów dokonuje zespół ds. kwalifikowania kandydatów, w którego skład wchodzą: dyrektor, pedagog, psycholog oraz specjalista pracy z rodziną prowadzący szkolenie dla kandydatów.
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.
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. 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. 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 i akceptacji procedury kwalifikowania kandydatów,
4) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie procedury sprawdzającej oraz udział w badaniach pedagogiczno – psychologicznych, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej procedury,
5) oświadczenie dotyczące władzy rodzicielskiej, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszej procedury,
6) oświadczenie dotyczące obowiązku alimentacyjnego, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do niniejszej procedury,
7) oświadczenie o posiadaniu zdolności do czynności prawnych, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do niniejszej procedury,
8) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
9) potwierdzenie zameldowania,
10) oświadczenie o niekaralności, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do niniejszej procedury,
11) zaświadczenia o zatrudnieniu oraz o dochodach za okres trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku,
12) akt małżeństwa (wyciąg aktualny),
13) oświadczenie dot. leczenia odwykowego, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 8 do niniejszej procedury,
14) kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie kandydata,
15) kserokopię dowodu osobistego kandydata,
16) przynajmniej dwie referencje ze środowiska (np. sołtys, ksiądz, sąsiad, pracodawca, w przypadku kandydatów z dziećmi w wieku szkolnym zaświadczenie ze szkoły),
17) życiorys indywidualny kandydata (historia życia),
18) wypełnioną ankietę, którą kandydat otrzyma od organizatora rodzinnej pieczy zastępczej .

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. 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 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 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" Marka Hojczyka i Beaty Kowalczyk*** zatwierdzony decyzją Ministra Pracy i Polityki Społecznej Nr 15/2012/RZ z dnia 21 czerwca 2012 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 słupskiego.
5. Kandydat jest zobowiązany do prowadzenia karty praktyki wg wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do niniejszej procedury. Karta praktyk po zakończeniu praktyki dostarczona jest do zespołu do spraw pieczy zastępczej.
6. Po przeprowadzeniu szkolenia trenerzy sporządzą 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 10 do niniejszej procedury.
5. W przypadku niezakwalifikowania kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej organizator rodzinnej pieczy zastępczej odmawia wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego.

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.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Słupsku
mgr Urszula Dąbrowska

Załącznik nr 1 do procedury kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku

....
(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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 135 z późniejszymi zmianami) 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

Załącznik nr 2 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.slupsk.pl e-mail: sekretariat@pcpr.slupsk.pl

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE
KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

W związku ze złożeniem przeze mnie wniosku na kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późniejszymi zmianami) w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, 76 – 200 Słupsk, ul. Sienkiewicza 20.**

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku zadań określonych ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 135 z późniejszymi zmianami).

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

1. adresie /siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku jako administratora danych osobowych,
2. przysługujących mi na postawie ww. ustawy o ochronie danych osobowych uprawnieniach, a w szczególności o prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawiania – tj. o uprawnieniach wynikających z art. 24 ust. 1 oraz art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych.

.....
(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)

.....

.....
(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 zamieszkanie wywiadu sprawdzającego m.in. moje warunki mieszkaniowe i predyspozycje do bycia rodziną zastępczą,
- udział w badaniach pedagogiczno – psychologicznych niezbędnych do wydania zaświadczenia o kwalifikacji na rodzinę zastępczą niezawodową 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.slupsk.pl e-mail: sekretariat@pcpr.slupsk.pl

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE
KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: „*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*" **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)

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)

.....

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE
KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”* **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. *

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

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”* **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)

.....

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”* **oświadczam, że**:

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

.....
(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)

.....

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”* **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

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)

Załącznik nr 10 do procedury kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku

....

(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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 135 z późniejszymi zmianami) oraz posiadania predyspozycji i motywacji do sprawowania pieczy zastępczej.

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)