

**POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE**

76-200 SŁUPSK ul. Sienkiewicza 20
tel. 59-8414-311 fax 59-841-01-96
NIP 839-25-71-775 REGON 770983070

Zarządzenie nr 37/2025

**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku
z dnia 30 września 2025 r.**

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

Na podstawie zarządzenia nr 91/2011 Starosty Słupskiego z dnia 3 października 2011 roku w sprawie wyznaczenia organizatora rodzinnej pieczy zastępczej oraz § 7 ust. 1 pkt 3 regulaminu organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku nadanego uchwałą nr 71/2025 Zarządu Powiatu Słupskiego z dnia 24 kwietnia 2025 r.

zarządzam, co następuje:

§ 1

Ustalam i wprowadzam do stosowania procedurę kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, która stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierzam pracownikom zatrudnionym w zespole ds. pieczy zastępczej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku.

§ 3

Traci moc zarządzenie 23/2020 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku z dnia 1 czerwca 2020 r. w sprawie ustalenia procedury kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i ma zastosowanie do kandydatów wnioskujących o wszczęcie procedury kwalifikowania od dnia podpisania zarządzenia.

ZASTĘPCA DYREKTORA
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Słupsku
[Podpis]
Sławomir Sadowski

**Procedura kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe lub
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 wchodzi: dyrektor lub zastępca dyrektora, kierownik zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej, psycholog, oraz specjalista pracy z rodziną.

II. Wstępna kwalifikacja kandydatów

1. Osoby ubiegające się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej zawodowej, niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka zgłaszają się do pracowników zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej w celu uzyskania ogólnych informacji na temat pieczy zastępczej.
2. Pracownik, z którym podjęto kontakt zaprasza osoby ubiegające się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej zawodowej, niezawodowej lub o prowadzenie rodzinnego domu dziecka na 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 związanych z tym obowiązków.
4. Kandydat do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka 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 pedagogicznych i 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) tytuł prawny do dysponowania nieruchomością;
 - 9) zaświadczenia o zatrudnieniu oraz osiąganych dochodach lub w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej książka przychodów i rozchodów za okres trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku bądź też inny dokument potwierdzający dochód;
 - 10) akt małżeństwa (wyciąg aktualny), a w przypadku osoby niepozostającej w związku małżeńskim – odpis zupełny aktu urodzenia;
 - 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. sąsiad, ksiądz, sąsiad, pracodawca, w przypadku kandydatów z dziećmi w wieku szkolnym zaświadczenie ze szkoły). Referencje muszą zawierać oświadczenie, których wzór stanowi załącznik nr 9;
 - 15) życiorys indywidualny kandydata (historia życia);
 - 16) wypełnioną ankietę, której wzór stanowi załącznik nr 10 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 pkt 4 pracownik/cy zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej udają się z wizytą do domu kandydata/ów w celu bliższego poznania kandydata/ów 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. Pracownik/cy zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej – organizator pieczy zastępczej przeprowadza z kandydatem/kandydatami wywiad, 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 zawodowej, niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka.
8. Po skompletowaniu dokumentacji, o której 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 dokonuje wstępnej kwalifikacji kandydata/ów. Z posiedzenia i analizy dokumentów sporządzany jest protokół.
9. Kandydat/kandydaci otrzymują dokument potwierdzający przeprowadzenie wstępnej kwalifikacji 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 negatywnej wstępnej kwalifikacji dokument potwierdzający jej przeprowadzenie zawiera szczegółowe uzasadnienie wraz ze wskazaniem obszarów wymagających poprawy z pouczeniem strony o przysługującym prawie wniesienia skargi do sądu administracyjnego.

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

1. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej, który pozytywnie wstępnie zakwalifikował kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, kieruje tego kandydata, na jego wniosek, na szkolenie, którego wzór stanowi załącznik nr 11.
2. Szkolenie kandydatów prowadzone jest w oparciu o program zatwierdzony decyzją ministra właściwego do spraw rodzin.
3. Szkolenie kandydatów organizowane przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku 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.
4. 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.
5. Organizator szkolenia może także zlecić przeprowadzenie szkolenia innemu podmiotowi realizującym szkolenia w oparciu o program tożsamy lub inny niż organizatora pieczy zastępczej, który został zatwierdzony decyzją ministra właściwego

do spraw rodzin.

6. Kandydaci przystępujący do szkolenia otrzymują od organizatora rodzinnej pieczy zastępczej ankietę, którą zwracają po wypełnieniu, najpóźniej w czasie drugiego spotkania szkoleniowego.
7. Sesje szkoleniowe odbywają się w grupach w liczbie godzin wynikających z założeń programowych i są prowadzone metodą warsztatowo – wykładową.
8. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej zapewnia kandydatom materiały szkoleniowe oraz dydaktyczne niezbędne do przeprowadzenia szkolenia.
9. Kandydat zobowiązany jest do odbycia szkolenia według modułów, w zależności od planowanej formy pieczy zastępczej, która ma być sprawowana.
10. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej zapewnia kandydatom możliwość odbycia 10 godzinnych praktyk w zawodowych rodzinach zastępczych lub rodzinnych domach dziecka na terenie powiatu słupskiego.
11. Kandydat jest zobowiązany do prowadzenia karty praktyki wg wzoru stanowiącego załącznik nr 12 do niniejszej procedury. Karta praktyk po zakończeniu praktyki dostarczona jest do zespołu do spraw pieczy zastępczej.
12. Po przeprowadzeniu szkolenia trenerzy sporządzą opinię dotyczącą predyspozycji do pełnienia przez kandydata/ów funkcji rodziny zastępczej.
13. Po zakończeniu szkolenia organizator rodzinnej pieczy zastępczej lub realizator szkolenia 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 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 13 do niniejszej procedury.
5. Zaświadczenie kwalifikacyjne jest ważne 2 lata od dnia jego wydania i stanowi podstawę wpisu do rejestru kandydatów zakwalifikowanych do pełnienia funkcji

rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, który tworzy minister właściwy do spraw rodziny. Rejestr prowadzi organizator pieczy zastępczej, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku.

6. Kandydaci zakwalifikowani do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, rodziny zastępcze zawodowe, rodziny zastępcze niezawodowe i osoby prowadzące rodzinne domy dziecka są obowiązani do przedstawiania, co 2 lata, odpowiednio organizatorowi rodzinnej pieczy zastępczej zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia, wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, oraz opinii o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, wystawionej przez psychologa.
7. W przypadku gdy kandydat do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka przestanie spełniać warunki kwalifikacyjne, organizator rodzinnej pieczy zastępczej, który pozytywnie wstępnie zakwalifikował kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, stwierdza nieaktualność wydanego zaświadczenia kwalifikacyjnego i wykreśla kandydata niezwłocznie z rejestru z jednoczesnym pouczeniem strony o przysługującym prawie wniesienia do sądu administracyjnego skargi na zasadach i w trybie określonych dla aktów lub czynności, o których mowa w art. 3 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.
8. W przypadku niezakwalifikowania kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej organizator rodzinnej pieczy zastępczej odmawia wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego. Odmowa ta wydawana jest pisemnie w postaci papierowej lub elektronicznej, ze szczegółowym uzasadnieniem przyczyn odmowy i ewentualnym wskazaniem obszarów wymagających poprawy, z jednoczesnym pouczeniem strony o przysługującym prawie wniesienia do sądu administracyjnego skargi na zasadach i w trybie określonych dla aktów lub czynności, o których mowa w art. 3 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

V. Oczekiwanie na dziecko

1. 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.
2. Umieszczenie dzieci w rodzinach zastępczych kandydatów następuje na podstawie

postanowienia sądu.

3. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej przygotowuje rodzinę zastępczą na przyjęcie dziecka umożliwiając kontakt z dzieckiem przed umieszczeniem oraz udzielając szczegółowych informacji o dziecku i przekazując posiadaną dokumentację dziecka (informacje o sytuacji prawnej dziecka, w tym informacje o sytuacji prawnej umożliwiającej przysposobienie; szczegółowe informacje o dziecku i jego sytuacji rodzinnej, w tym informacje o rodzeństwie) w terminie nie późniejszym niż 7 dni przez przyjęciem dziecka.
4. Organizator pieczy zastępczej przekazuje rodzinie zastępczej, nie później niż w dniu poprzedzającym dzień przyjęcia dziecka, pozostałą dokumentację, tj:
 - 1) odpis aktu urodzenia dziecka, a w przypadku sierot lub półsierot również odpis aktu zgonu zmarłego rodzica;
 - 2) orzeczenie sądu o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej albo wniosek rodziców, dziecka lub osoby trzeciej o umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej;
 - 3) dokumentację o stanie zdrowia dziecka, w tym kartę szczepień;
 - 4) dokumenty szkolne, w szczególności świadectwa szkolne;
 - 5) diagnozę psychofizyczną dziecka, w tym dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, udziału w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych oraz konieczności objęcia dziecka pomocą profilaktyczno-wychowawczą lub resocjalizacyjną albo leczeniem i rehabilitacją;
 - 6) plan pracy z rodziną, przekazany przez asystenta rodziny, a w przypadku gdy rodzinie dziecka nie został przydzielony asystent rodziny – przekazaną przez gminę informację o sytuacji rodziny.
5. W przypadku umieszczenia w rodzinnej pieczy zastępczej dziecka wymagającego natychmiastowej pomocy lub umieszczenia dziecka w trybie art. 12a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej organizator rodzinnej pieczy zastępczej przekazuje rodzinie zastępczej lub prowadzącemu rodzinny dom dziecka ww. dokumentację, niezwłocznie po przyjęciu dziecka.
6. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej umożliwia rodzinom zastępczym oraz prowadzącym rodzinny dom dziecka uzyskanie porady w poradni psychologiczno-pedagogicznej lub w innej poradni specjalistycznej oraz podjęcie specjalistycznej terapii.

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 14 do niniejszej procedury,
 - 2) aktualne oświadczenia, o których mowa 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,

6) akt małżeństwa (wyciąg aktualny), a w przypadku osoby niepozostającej w związku małżeńskim – odpis zupełny aktu urodzenia;

7) oświadczenie dot. leczenia odwykowego, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do niniejszej procedury;

W uzasadnionych przypadkach organizator rodzinnej pieczy zastępczej może wymagać dostarczenia dodatkowych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia procedury przekwalifikowania.

1. Rodzina zastępcza niezawodowa, spełniająca warunki do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, musi posiadać **opinię koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej** oraz **co najmniej 3-letnie doświadczenie** w pełnieniu funkcji rodziny zastępczej, prowadzeniu rodzinnego domu dziecka lub pełnieniu funkcji dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego. Okres trzyletniego doświadczenia może być skrócony do 12 miesięcy, jeżeli rodzina posiada **pozytywną opinię koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej potwierdzoną opinią psychologa**.
2. Rodzina ubiegająca się o przekwalifikowanie w inną formę pieczy zastępczej zobowiązana jest do posiadania świadectwa ukończenia szkolenia dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej dla 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. Zespół ds. kwalifikowania kandydatów do rodzinnej pieczy zastępczej odbywa 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.
8. Z posiedzenia zespołu sporządzany jest protokół, który zawiera stanowisko zespołu dotyczące zakwalifikowania lub niezakwalifikowania kandydata do pełnienia określonej formy pieczy zastępczej.
9. 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.
10. W przypadku niezakwalifikowania rodziny do pełnienia określonej formy pieczy zastępczej organizator rodzinnej pieczy zastępczej odmawia wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego. Odmowa ta wydawana jest pisemnie w postaci papierowej lub elektronicznej, ze szczegółowym uzasadnieniem przyczyn odmowy i ewentualnym wskazaniem obszarów wymagających poprawy, z jednoczesnym pouczeniem strony o przysługującym prawie wniesienia do sądu administracyjnego skargi na zasadach i w trybie określonych dla aktów lub czynności, o których mowa w art. 3 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi



Załącznik nr 1 do Procedury
kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe
lub prowadzenia RDD 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/ e-mail)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
al. Sienkiewicza 20, 76 – 200 Słupsk
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIELĘGNACJI ZASTĘPCZEJ**

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

Proszę o przeprowadzenie wobec mnie/nas procedury wstępnej kwalifikacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej/ rodziny zastępczej zawodowej/ rodzinnego domu dziecka* zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Uzasadnienie wniosku.

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

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić

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





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

.....
(miejscowość i data)

.....
(miejscze zamieszkania)

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

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

W związku z ubieganiem się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej 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, al. Sienkiewicza 20, 76-200 Słupsk;**
2. Inspektorem ochrony danych jest **MOKAR Monika Zieleniewska**, dane kontaktowe Inspektora e-mail: rodo@mokar.com.pl tel. 600 937 160;
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)





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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE
O ZAPOZNANIU SIĘ Z PROCEDURĄ KWALIFIKOWANIA KANDYDATÓW
ORAZ STANDARDAMI SPRAWOWANIA RODZINNEJ PIECZY 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:

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

i akceptuję zawarte w nich zapisy.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)





.....
(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 wyrażam zgodę na:

1. wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku z zapytaniem o moją niekaralność do Krajowego Rejestru Karnego prowadzonego przez Ministerstwo Sprawiedliwości,
2. sprawdzenie w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym,
3. 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,
4. przeprowadzenie w miejscu zamieszkania wywiadu sprawdzającego spełnienie warunku odpowiednich warunków bytowych i mieszkaniowych umożliwiające dziecku zaspokajanie jego indywidualnych potrzeb, w tym: rozwoju emocjonalnego, fizycznego i społecznego; właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań oraz wypoczynku i organizacji czasu wolnego,
5. udział w badaniach pedagoga oraz psychologa w celu wystawienia opinii o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka niezbędnych do wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego zgodnego ze wzorem ustalonym przez ministra właściwego dla spraw rodziny.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)





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

.....
(miejscowość i data)

.....
(miejscze 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.

1. Oświadczam, że: wypełniam obowiązek alimentacyjny, który wynika z tytułu egzekucyjnego/ nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny na podstawie tytułu egzekucyjnego*.
2. Oświadczam, że nie jestem i nie byłam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest mi ograniczona ani zawieszona.
3. Oświadczam, że nie jestem ograniczona/y w zdolności do czynności prawnych.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i 6 Kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić





*Załącznik nr 6 do Procedury
kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe
lub prowadzenia RDD w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku*

.....
(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*.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i 6 Kodeksu karnego
za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić





.....
(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*.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i 6 Kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić





.....
(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 informuję, że posiadam dowód osobisty:

seria i numer wydany dnia

przez

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i 6 Kodeksu karnego
za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)





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

.....
(miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE DO WYDANYCH REFERENCJI

oświadczam, że **nie jestem spokrewniony/a ani spowinowacony/a** z kandydatem/ami
na rodzinę zastępczą

.....
(imię i nazwisko osoby, wobec której składane jest oświadczenie),

ani nie pozostaję z tą osobą w związku małżeńskim, partnerskim, ani w żadnym innym stosunku
mogącym budzić wątpliwość co do mojej bezstronności.

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego
oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 Kodeksu karnego.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)





**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, rozwodu)

.....

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)

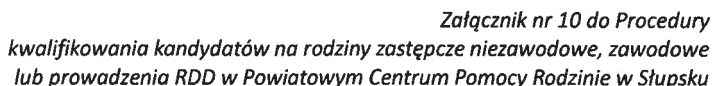
- zrekonstruowana

.....

Liczba rodzeństwa

* właściwe podkreślić





- stały - sporadyczny

- osobisty - inny (jaki?)

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?*

* właściwe podkreślić





*Załącznik nr 10 do Procedury
kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe
lub prowadzenia RDD w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku*

Jeżeli tak, proszę podać datę i okoliczności:

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

Czy kiedykolwiek była wszczęta przeciwko Pani/Panu procedura „Niebieskiej Karty” lub inna

procedura dotycząca przemocy?*

Tak

Nie

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

* właściwe podkreślić

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





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

.....

.....

.....

.....

Motywacja do opieki nad cudzym dzieckiem/dziećmi

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

Gotowość na współpracę z rodzicami biologicznymi dziecka

.....

.....

.....

.....

Zgodnie z art. 233 § 1 i § 6 Kodeksu karnego osoba, która składa fałszywe oświadczenie lub podaje nieprawdę w oświadczeniu składanym na podstawie przepisów prawa, podlega odpowiedzialności karnej.

.....

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.





*Załącznik nr 11 do Procedury
kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe
lub prowadzenia RDD w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku*

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
al. Sienkiewicza 20, 76 – 200 Słupsk
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIELICZY ZASTĘPCZEJ**

**WNIOSEK
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE DLA KANDYDATÓW NA RODZINY ZASTĘPCZE**

W związku otrzymaniem pozytywnej wstępnej kwalifikacji prosimy o skierowanie do udziału w szkoleniu dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej: niezawodowej, zawodowej, rodzinnego domu dziecka.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

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





*Załącznik nr 12 do Procedury
kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezaopiekowane,
zawodowe
lub prowadzenia RDD w Powiatowym 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:

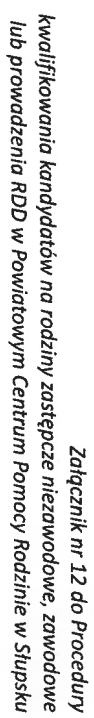
Termin odbywania praktyki:

Opiekun praktyki:

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

Henryka Sienkiewicza 20, 76-200 Słupsk
tel. (+48) 59 841 43 11, tel./fax (+48) 59 841 01 96
e-mail: sekretariat@pcpr.slupsk.pl









*Załącznik nr 12 do Procedury
kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezaopiekowane,
lub prowadzenia RDD w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku*

--	--	--	--	--

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

.....

.....

.....

.....

.....
(data podpis opiekuna praktyk)

Henryka Sienkiewicza 20, 76-200 Słupsk
tel. (+48) 59 841 43 11, tel./fax (+48) 59 841 01 96
e-mail: sekretariat@pcpr.słupsk.pl





*Załącznik nr 13 do Procedury
kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe
lub prowadzenia RDD w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku*

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
al. Sienkiewicza 20, 76 – 200 Słupsk
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIELĘGNACJI 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)

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





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

.....
(Miejscowość i data)

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

.....
(dokładny adres zamieszkania)

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

**WNIOSEK
O ZMIANĘ FORMY PIECZY ZASTĘPCZEJ**

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury przekwalifikowania i zmiany 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

