POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

ul. Armii Krajowej 12

59-700 Bolesławiec

🕿 tel. 75 612 17 82, 89

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE DLA KANDYDATÓW  DO SPRAWOWANIA RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ

I.WYBRANA FORMA PIECZY ZASTĘPCZEJ:

 (proszę zaznaczyć właściwe)

* rodzina zastępcza niezawodowa,
* rodzina zastępcza zawodowa,
* rodzina zastępcza zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego,
* rodzina zastępcza zawodowa specjalistyczna,
* rodzinny dom dziecka

**I.DANE PERSONALNE**

1.Kobieta:

Imię i nazwisko................................................................................................................................................

Nazwisko rodowe.............................................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr Pesel ........................................................................................................................................................

Adres zamieszkania................………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres zameldowania……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numer telefonu ............................................................................................................................................

Imię ojca…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko panieńskie matki…………………………………………………………………………………………………………………..

Wykształcenie………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Narodowość ....................................................................................................................................................

  Zawód wykonywany ...........................................................................................................................................

  Nazwa i adres miejsca pracy ...............................................................................................................................

  ..........................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................2.Mężczyzna: Imię i nazwisko......................................................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nr Pesel ..............................................................................................................................................................
Adres zamieszkania .............................................................................................................................................
............................................................................................................................................................................
Adres zameldowania…………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
Numer telefonu ..................................................................................................................................................
Imię ojca…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko panieńskie matki………………………………………………………………………………………………………………………..
Wykształcenie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Narodowość ........................................................................................................................................................

 Zawód wykonywany .............................................................................................................................................

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

Nazwa i adres miejsca pracy .................................................................................................................................

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

Inne uwagi i zgłoszenia .......................................................................................................................................

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

**II. ANKIETA**

Czy posiada Pan/Pani dzieci (naturalne, adoptowane, objęte pieczą zastępczą?), proszę podać imię, nazwisko, datę urodzenia.

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

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

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

Czy pozostaje Pan/Pani w związku małżeńskim? Jeśli tak proszę podać datę i miejsce zawarcia związku małżeńskiego?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Czy Pan/Pani było w innym związku małżeńskim? Jeżeli tak, proszę podać dane i załączyć akty małżeńskie (kserokopia).

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

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

Czy którekolwiek z Pan/Pani było sądzone lub toczyło się przeciwko Państwu postępowanie sądowe, Kolegium? Jeżeli tak proszę podać datę, miejsce i okoliczności sprawy.

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

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

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

Czy Pan/Pani lub ktoś z rodziny cierpiał na epilepsję, chorobę psychiczną lub inną poważną chorobę? Jeżeli tak proszę podać dane.

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

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

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

Jaki jest Pana/Pani stan zdrowia? Czy przechodził/ła Pan/Pani jakieś poważne operacje lub choroby? Czy leczył/ła się Pan/Pani kiedykolwiek na depresję lub chorobę psychiczną? Czy obecnie leczy się Pan/Pani lub zażywa jakieś leki?

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

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

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

Proszę podać przyczyny, dla których chce Pan/Pani sprawować pieczę zastępcza nad dzieckiem/dziećmi.

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

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

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

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

Proszę podać wiek, płeć i ilość dzieci, które chce Pan/Pani objąć rodzinną pieczą zastępczą.

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

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

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

Czy kiedykolwiek wcześniej wnioskował/ła Pan/Pani o adopcję lub pieczę zastępczą nad dzieckiem? Proszę podać szczegóły – kiedy, gdzie i z jakim efektem.

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

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

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

Czy kiedykolwiek jakieś dziecko było zabrane spod Pana/Pani opieki? Jeżeli tak proszę opisać sytuację.

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

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

Czy jest Pan/Pani gotowy/a na współpracę z rodzicami naturalnymi dziecka? (właściwą odpowiedź zaznaczyć)

- NIE

- Tylko za pośrednictwem Centrum

- TAK

Jak układają się Pan/Pani stosunki sąsiedzkie?

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

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

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

Jaki jest stosunek do Pan/Pani planów związanych z pieczą zastępczą:

   - dzieci własnych..............................................................................................................................................

- rodziny dalszej.................................................................................................................................................

   - rodziców ........................................................................................................................................................

Proszę podać nazwiska i adresy dwóch osób /niespokrewnionych/, które mogą udzielić Panu/Pani referencji:

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

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

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

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

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

        data i podpisy kandydatów