Załącznik nr 1 do Procedury Kwalifikacyjnej

....

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
Plac Marsz. J. Piłsudskiego 2
59 – 700 Bolesławiec

Wniosek

kandydata/ów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka.

Proszę/prosimy o przeprowadzenie wstępnej kwalifikacji do pełnienia ww. funkcji na podstawie oceny spełniania przeze mnie/nas warunków, o których mowa w art.42 ust.1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r., poz. 1426) i wydanie stosownego dokumentu w ww. sprawie.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis osoby /osób składającej wniosek