

**Procedura kwalifikacyjna
dla kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe, RDD.**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach jako Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej stosuje poniższe kryteria kwalifikacji dla kandydatów na rodziny zastępcze zawodowe, niezawodowe, RDD :

1. Rozmowa wstępna z kandydatami;
2. Zgromadzenie następujących dokumentów dot. kandydatów:
 - Wniosek na załączonym formularzu (lub wszczęcie procedury na zlecenie sądu),
 - Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (wg załączonego wzoru),
 - formularz zgłoszeniowy (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. obywatelstwa polskiego i posiadaniu miejsca zamieszkania na terytorium RP,
 - oświadczenie dot. procedury sprawdzającej (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. władzy rodzicielskiej (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. obowiązku alimentacyjnego (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. zdolności do czynności prawnych (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. niekaralności (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. rękojmi i zapewnieniu odpowiednich warunków (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie o stałym dochodzie - do wglądu potwierdzenie/ zaświadczenie o zatrudnieniu i dochodach - za okres 3 ostatnich miesięcy (wg załączonego wzoru) – dot. tylko rodzin niezawodowych.
 - oświadczenie dot. stanu cywilnego – do wglądu akt małżeństwa, ew. sentencja rozwodu (wg załączonego wzoru),
 - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia potwierdzające posiadanie zdolności do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem,
 - zapytanie o niekaralność, w tym przestępstw na tle seksualnym (do KRK i rejestru sprawców występuje PCPR);
3. Wizyta środowiskowa pracowników ORPZ w miejscu zamieszkania kandydatów, w tym przeprowadzenie wywiadu pedagogicznego, pod kątem analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej,
4. Udział w badaniach psychologiczno-pedagogicznych zleconych przez ORPZ celem dokonania oceny predyspozycji i motywacji kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/ RDD i potwierdzenia zdolności do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem – niezbędne jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa;
5. Uzyskanie wstępnej akceptacji ORPZ dot. spełniania warunków ustawowych, tj. art. 42 ust. 1-2;
6. Udział i ukończenie szkolenia organizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach jako Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej;
7. Odbycie 10 godzin praktyk zawodowych we wskazanej przez ORPZ rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka lub placówce opiekuńczo-wychowawczej;
8. Uzyskanie pozytywnej opinii i kwalifikacji Zespołu ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej.
9. Złożenie wniosku o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego (wg załączonego wzoru)
10. Uzyskanie zaświadczenia kwalifikacyjnego wydanego przez Organizatora.

Oświadczam, iż po zapoznaniu się z procedurą kwalifikacyjną akceptuję powyższe warunki.

Gryfice,

.....

.....

(czytelne podpisy kandydatów)

**Procedura dla kandydatów
na rodziny zastępcze SPOKREWNIONE (opinia dla Sądu)**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach jako Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej stosuje poniższe kryteria kwalifikacji dla kandydatów na rodziny zastępcze spokrewnione – z uwagi na toczące się postępowanie sądowe :

1. Zgromadzenie następujących dokumentów:
 - Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (wg załączonego wzoru),
 - formularz zgłoszeniowy (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. obywatelstwa polskiego i posiadaniu miejsca zamieszkania na terytorium RP,
 - oświadczenie dot. procedury sprawdzającej (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. władzy rodzicielskiej (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. obowiązku alimentacyjnego (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. zdolności do czynności prawnych (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. rękojmi i zapewnieniu odpowiednich warunków (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. stanu cywilnego – do wglądu akt małżeństwa, ew. sentencja rozwodu (wg załączonego wzoru),
 - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia potwierdzające posiadanie zdolności do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem,
 - zapytanie o niekaralność dotyczące przestępstw na tle seksualnym (do rejestru sprawców występuje PCPR);
11. Wizyta środowiskowa pracowników ORPZ w miejscu zamieszkania kandydatów, w tym przeprowadzenie wywiadu pedagogicznego, pod kątem analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej,
12. Udział w badaniach psychologiczno-pedagogicznych zleconych przez ORPZ celem dokonania oceny predyspozycji i motywacji kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej i potwierdzenia zdolności do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem – niezbędne jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa;
13. Uzyskanie pozytywnej opinii ORPZ dot. spełniania warunków ustawowych (pisemna opinia do sądu),
14. Udział i ukończenie szkolenia organizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach jako Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej oraz uzyskanie świadectwa ukończenia szkolenia – w przypadku ustanowienia kandydatów jako rodziny zastępczej przez sąd.

Oświadczam, iż po zapoznaniu się z w/w procedurą akceptuję powyższe warunki.

Gryfice,

.....

.....

(czytelne podpisy kandydatów)

Załącznik nr 2

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

.....
(Miejscowość i data)

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

.....
(dokładny adres zamieszkania)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ
ul. Dworcowa 22
72 – 300 Gryfice**

WNIOSEK

**KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ
ZAWODOWEJ / NIEZAWODOWEJ / RODZINNEGO DOMU DZIECKA ***

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury kwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej/ niezawodowej/ rodzinnego domu dziecka* zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w tym umożliwienie udziału w stosownym szkoleniu.

Uzasadnienie wniosku.

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

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

*zaznaczyć właściwe

Klauzula zgody

Gryfice, dn.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Imię i nazwisko)

wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych

przez PCPR w Gryficach

wyłącznie w celu realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

Jednocześnie oświadczam, że zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie, że dane mogą być udostępniane innym podmiotom wyłącznie na podstawie przepisów prawa oraz o możliwości wycofania niniejszej zgody w dowolnym momencie.

.....
.....
Czytelne podpisy osób wyrażających zgodę

.....
Podpis i pieczętka pracownika przyjmującego zgodę

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach z siedzibą w 72-300 Gryfice ul. Dworcowa 22;
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w PCPR Gryfice możliwy jest pod numerem tel. nr 608059292 lub adresem email: ido@it-serwis.com.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z Ustawy o Wspieraniu Rodziny i Systemie Pieczy Zastępczej na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, c lub Art. 9 ust.2 lit. a, b - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

- 4) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą inne instytucje publiczne wspierające i współorganizujące pomoc społeczną: Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Powiatowe i Wojewódzkie Urzędy Pracy, Ośrodki Pomocy Społecznej, Domy Pomocy Społecznej, Centra Integracji Społecznej, instytucje szkoleniowe, placówki oświatowe, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, ośrodki zdrowia/placówki medyczne, organy administracji rządowej – policja, sądy;
- 5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres przewidziany wg Rzecznego Wykazu Akt;
- 6) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
- 7) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 8) podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora będzie skutkowało brakiem możliwości podjęcia działań w celu właściwego rozpatrzenia sprawy;
- 9) Pana/Pani dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu);
- 10) Administrator nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane;
- 11) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

.....
Data i podpis

Zgodnie z art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach z siedzibą w 72-300 Gryfice ul. Dworcowa 22
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w PCPR Gryfice możliwy jest pod numerem tel. nr 608059292 lub adresem email: ido@it-serwis.com.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z Ustawy o Wspieraniu Rodziny i Systemie Pieczy Zastępczej na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, c, lub Art. 9 ust. 2 lit. a, b - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) kategoria danych osobowych: dane wrażliwe oraz niewrażliwe
- 5) Pana/Pani dane osobowe pozyskano z instytucji publicznych wspierających i współorganizujących pomoc społeczną: Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Powiatowe i Wojewódzkie Urzędy Pracy, Ośrodki Pomocy Społecznej, Domy Pomocy Społecznej, Centra Integracji Społecznej, instytucje szkoleniowe, placówki oświatowe, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, ośrodki zdrowia/placówki medyczne, organy administracji rządowej – policja, sądy;
- 6) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą inne instytucje publiczne wspierające i współorganizujące pomoc społeczną: Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Powiatowe i Wojewódzkie Urzędy Pracy, Ośrodki Pomocy Społecznej, Domy Pomocy Społecznej, Centra Integracji Społecznej, instytucje szkoleniowe, Poradnie Psychologiczne, organy administracji rządowej - policja i sądy.
- 7) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres przewidziany wg Rzecznego Wykazu Akt.
- 8) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
- 9) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 10) Pana/Pani dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).
- 11) Administrator nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane.
- 12) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

.....
Data i podpis

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W GRYFICACH
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ
72-300 GRYFICE, ul. Dworcowa 22, tel. (91) 384 66 26**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
KANDYDATÓW NA RODZINĘ ZASTĘPCZĄ / RDD**

INFORMACJE	KANDYDATKA	KANDYDAT
Nazwisko, w tym przybrane		
Nazwisko rodowe		
Imiona		
Nazwisko rodowe matki (nie dotyczy RZ spokrewnionych)		
Imiona rodziców		
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia (nie dotyczy RZ spokrewnionych)		
Nr PESEL		
Stan cywilny		
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy		
Obywatelstwo		
Źródło dochodu		
Miejsce pracy (nie dotyczy RZ spokrewnionych)		
Zawód (nie dotyczy RZ spokrewnionych)		
Wykształcenie (nie dotyczy RZ spokrewnionych)		
Imiona, wiek i stopień pokrewieństwa osób wspólnie zamieszkujących		

Dane dotyczące miejsca zamieszkania

Rodzaj zajmowanego lokalu:
(dom prywatny, mieszkanie spółdzielcze, komunalne, własnościowe, inne)

Warunki mieszkaniowe:

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

Przyczyny, dla których Państwo chcą zostać rodziną zastępczą / RDD

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

Wiek, płeć i ilość dzieci, które chcecie Państwo objąć opieką i wychowaniem

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

**Czy kiedykolwiek wcześniej wnioskowali Państwo o rodzinę zastępczą?
Jeżeli tak, to proszę podać szczegóły.**

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

**Czy kiedykolwiek jakieś dziecko było zabrane spod Państwa opieki?
Jeżeli tak, to proszę podać szczegóły.**

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

Czy jesteście Państwo gotowi na współpracę z rodzicami naturalnymi dziecka?

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

Inne istotne informacje

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

.....
data

.....

.....

(czytelne podpisy kandydatów)

Załącznik Nr 5

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

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, zeznają nieprawdę lub zatają prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.” **oświadczam, że:** *

- posiadam obywatelstwo polskie
- przebywam na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

* zaznaczyć właściwe (znak X)

Wyjaśnienie: (w przypadku nie zaznaczenia wszystkich w/w opcji)

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

Załącznik Nr 6

.....
(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 / RDD oraz przystąpieniem do procedury kwalifikowania kandydatów, wyrażam zgodę na:

- Wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach z zapytaniem o moją niekaralność do Krajowego Rejestru Karnego prowadzonego przez Ministerstwo Sprawiedliwości* (KRK przy Sądzie Okręgowym w Szczecinie) oraz Rejestru sprawców na tle przestępstw seksualnych,
- Przeprowadzenie w miejscu zamieszkania wizyty środowiskowej wraz z wywiadem pedagogicznym, sprawdzającej m.in. moje warunki mieszkaniowe, sytuację osobistą, rodzinną i majątkową oraz predyspozycje do pełnienia funkcji rodziny zastępczej,
- Przeprowadzenie badań psychologiczno-pedagogicznych niezbędnych do wydania stosownej opinii przez psychologa oraz*- zaświadczenia kwalifikacyjnego do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie wzoru zaświadczenia kwalifikacyjnego.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*Nie dotyczy kandydatów na RZ spokrewnioną

Załącznik Nr 7

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

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 zatają 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 władzy rodzicielskiej,
- w stosunku do mnie nigdy nie było prowadzone i aktualnie nie toczy się postępowanie sądowe w celu pozbawienia władzy rodzicielskiej,
- nigdy nie zostałam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej,
- władza rodzicielska nigdy nie została mi ograniczona
- władza rodzicielska nigdy nie została mi zawieszona.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

* zaznaczyć właściwe (znak X)

Wyjaśnienie: (w przypadku nie zaznaczenia wszystkich w/w opcji)

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

Załącznik Nr 8

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

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.

* zaznaczyć właściwe (znak X)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik nr 9

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

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)

Załącznik Nr 10

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

(nie dotyczy kandydatów na RZ spokrewnioną)

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 lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- nie jestem osoba karaną i aktualnie nie toczy się wobec mnie żadne postępowanie karne.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*zaznaczyć właściwe (znak X)

Wyjaśnienie: (w przypadku nie zaznaczenia wszystkich w/w opcji)

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

Załącznik nr 11

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

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:

- daję rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej
- zapewnię odpowiednie warunki bytowe i mieszkaniowe umożliwiające dziecku zaspokajanie jego indywidualnych potrzeb, w tym:
 - a) rozwoju emocjonalnego, fizycznego i społecznego,
 - b) właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań,
 - c) wypoczynku i organizacji czasu wolnego

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik nr 12

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE

(dotyczy wyłącznie kandydatów na RZ niezawodową)

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 stałe źródło dochodu

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Do wglądu przedłożono potwierdzenie dochodu/ zaświadczenie o zatrudnieniu i dochodach - za okres 3 ostatnich miesięcy:

.....
.....

Podpis pracownika PCPR – Zespołu ds. RPZ – potwierdzającego powyższe.

Załącznik nr 13

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE dot. aktualnego stanu cywilnego

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: *

- jestem osobą stanu wolnego
- jestem osobą pozostającą w związku małżeńskim

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*zaznaczyć właściwe (znak X)

Do wglądu przedłożono akt małżeństwa/ ew. sentencję rozvodu:

.....
.....

Podpis pracownika PCPR – Zespołu ds. RPZ – potwierdzającego powyższe.

KARTA PRAKTYK

Potwierdzam odbycie praktyk przez kandydata / kandydatów :

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Adres)

.....
w RZ zawodowej / rodzinnym domu dziecka / placówce opiekuńczo – wychowawczej * :

.....
wg poniższego harmonogramu:

data	Ilość godzin	Podpis opiekuna
Razem:		

* Zaznaczyć właściwe

Załącznik nr 15

.....

(Imię i nazwisko)

.....

(Miejscowość i data)

.....

(miejsce zamieszkania)

.....

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ
ul. Dworcowa 22, 72 – 300 Gryfice**

WNIOSEK

O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO

Zgodnie z art. 45 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 09.06.2011 r. zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego zawierającego potwierdzenie ukończenia szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej / niezawodowej / prowadzenia rodzinnego domu dziecka * oraz spełniania warunków, o których mowa w art. 42 w/w ustawy.

.....

(podpis)

* zaznaczyć właściwe

Załącznik nr 16

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ
ul. Dworcowa 22, 72 – 300 Gryfice**

**WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O PEŁNIENIE FUNKCJI
RODZINY ZASTĘPCZEJ ZAWODOWEJ /
PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA ***

Zgodnie z art. 55 ust. 1 Ustawy z dnia 09.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, jako kandydat/kandydaci do:

- prowadzenia rodzinnego domu dziecka
- pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, w tym: *
 - o specjalistycznej,
 - o pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego,

zwracam/y się z wnioskiem o zawarcie stosownej umowy o pełnienie w/w funkcji.

.....
(podpisy)

* zaznaczyć właściwe