

## 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),
- Wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ośrodka pomocy społecznej o wydanie opinii na temat mojej kandydatury na rodzinę zastępczą,
- Przeprowadzenie w miejscu zamieszkania wizyty środowiskowej wraz z wywiadem pedagogicznym, sprawdzającej m.in. moje warunki mieszkaniowe, sytuację osobistą, rodzinną i majątkową oraz predyspozycje do bycia rodziną zastępczą,
- Przeprowadzenie badań psychologiczno-pedagogicznych niezbędnych do wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego na rodzinę zastępczą niezawodową, zawodową 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)