

Załącznik nr 13

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

.....
(tel. kontaktowy)

**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.

W związku z powyższym proszę o wydanie stosownego zaświadczenia.

.....
(podpis)

* zaznaczyć właściwe