

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ  
72-300 GRYFICE, UL. DWORCOWA 22, TEL. (91) 384 66 26**

---

**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:
  - podanie na załączonym formularzu (lub wszczęcie procedury na zlecenie sądu ),
  - autobiografia (życiorys napisany odręcznie),
  - formularz zgłoszeniowy (wg załączonego wzoru),
  - zaświadczenie o zatrudnieniu i dochodach, za okres 3 ostatnich miesięcy,
  - zaświadczenie o stanie zdrowia (brak przeciwwskazań zdrowotnych do opieki nad dzieckiem i pełnieniu funkcji rodziny zastępczej lub RDD),
  - zupełny akt małżeństwa (lub sentencja rozwodu),
  - poświadczenie zameldowania,
  - kserokopia dokumentów potwierdzających wykształcenie,
  - złożenie wymaganych oświadczeń (m.in. dot. władzy rodzicielskiej, procedury sprawdzającej, danych osobowych, niekaralności, leczenia odwykowym, obowiązku alimentacyjnym, i innych) – wg załączonych wzorów,
  - zapytanie o niekaralność (do KRK występuje PCPR);
3. Wizyta środowiskowa pracowników ORPZ w miejscu zamieszkania kandydatów, w tym przeprowadzenie wywiadu pedagogicznego, pod kątem analizy sytuacji osobistej, rodzinnej, mieszkaniowej 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 uzyskanie pozytywnej opinii psychologa;
5. Uzyskanie wstępnej akceptacji ORPZ dot. spełniania warunków ustawowych, tj. art. 42 ust. 1-2 i 3;
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. Złożenie wniosku o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego (wg załączonego wzoru)
9. Uzyskanie pozytywnej opinii i kwalifikacji Zespołu ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej.
10. Uzyskanie zaświadczenia kwalifikacyjnego wydanego przez Organizatora.

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

Gryfice, .....

.....

.....

(czytelne podpisy kandydatów)

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ  
72-300 GRYFICE, UL. DWORCOWA 22  
tel. (91) 384 66 26**

---

***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:
  - formularz zgłoszeniowy - wg załączonego wzoru,
  - autobiografia (życiorys napisany odręcznie),
  - zaświadczenie o zatrudnieniu i dochodach za 3 ostatnie miesiące,
  - zaświadczenie o stanie zdrowia (brak przeciwwskazań zdrowotnych do opieki nad dzieckiem i pełnienia funkcji rodziny zastępczej),
  - zupełny akt małżeństwa (lub sentencja rozwodu),
  - potwierdzenie zameldowania,
  - oświadczenia (m.in. dot. władzy rodzicielskiej, niekaralności, leczenia odwykowego, danych osobowych) – wg załączonych wzorów.
2. Wizyta środowiskowa z wywiadem pedagogicznym pracowników ORPZ w miejscu zamieszkania kandydatów, celem analizy sytuacji osobistej, rodzinnej, mieszkaniowej i majątkowej.
3. Udział w badaniach psychologiczno-pedagogicznych zleconych przez ORPZ celem dokonania oceny predyspozycji i motywacji kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej i uzyskanie pozytywnej opinii psychologa.
4. Uzyskanie wstępnej akceptacji ORPZ dot. spełniania warunków ustawowych (pisemna opinia do sądu), co umożliwi udział w szkoleniu organizowanym przez ORPZ.
5. Udział i ukończenie szkolenia organizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach jako Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej oraz uzyskanie świadectwa ukończenia szkolenia.

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

Gryfice, .....

.....

.....

(czytelne podpisy kandydatów)

**Załącznik nr 3**

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

.....  
(Miejscowość i data)

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

.....  
(dokładny adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
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 oświadczenie)

\*zaznaczyć właściwe

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

---

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

<b>INFORMACJE</b>	<b>KANDYDATKA</b>	<b>KANDYDAT</b>
Nazwisko, w tym przybrane		
Nazwisko rodowe		
Imiona		
Nazwisko rodowe matki		
Imiona rodziców		
Data i miejsce urodzenia		
Nr PESEL		
Seria i numer dowodu osobistego, przez kogo wydany		
Stan cywilny		
Adres zamieszkania		
Adres zameldowania		
Telefon kontaktowy		
Poprzednie adresy		
Adres przed małżeństwem		
Narodowość		
Obywatelstwo		
Wyznanie		
Nazwa i adres zakładu pracy		
Zawód		
Wykształcenie		

<b>Data i miejsce zawarcia związku małżeńskiego</b>		
<b>Nazwisko lekarza rodzinnego</b>		
<b>Nazwiska i imiona osób wspólnie zamieszkujących</b>		
<b>Czy ktoś z Państwa był w innym związku małżeńskim?</b>		
<b>Dzieci kandydatów:</b> (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia, w przypadku adopcji lub opieki zastępczej proszę podać datę oraz sygn. akt) ..... ..... ..... ..... .....		
<b>Imiona i nazwiska dzieci z poprzednich związków</b>		
<b>Miejsce pobytu dzieci z poprzednich związków</b>		
<b>Obecne kontakty z dzieckiem</b>		
<b>Jakie było postanowienie sądu odnośnie władzy rodzicielskiej?</b>		
<b>Kto płaci alimenty?</b>		
<b>Czy ktoś z Państwa miał sprawy w sądzie lub kolegium ds. wykroczeń?</b>		
<b>Czy ktoś z Państwa cierpiał lub cierpi na chorobę psychiczną, epilepsję lub inne poważne choroby, w tym przewlekłe?</b>		
<b>Inne uwagi i zgłoszenia</b>		

**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**

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

**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?**

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

**Proszę podać nazwiska i adresy 2 osób, które mogą udzielić Państwu referencji**

1. ....

2. ....

**Inne istotne informacje**

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

.....

***data***

.....

.....

***(czytelne podpisy kandydatów)***

## Załącznik Nr 5

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

.....  
(Miejscowość i data)

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

.....  
(dokładny adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

### OŚWIADCZENIE

#### KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

Jako kandydat do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych przez **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach, ul. Dworcowa 22, 72-300 Gryfice.**

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach zadań określonych ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/na o:

1. adresie/ siedzibie administratora danych osobowych, jakim jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach - Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej,
2. przysługujących mi na podstawie ww. ustawy o ochronie danych osobowych, uprawnieniach, a w szczególności o prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawiania – tj. o uprawnieniach wynikających z art. 24 ust. 1 oraz art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)



## 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)

## Załącznik Nr 7

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(miejsce zamieszkania)

.....  
(PESEL)

### 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:**

- 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)

.....  
(PESEL)

### 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)

.....  
(PESEL)

### 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)

.....  
(PESEL)

**OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI**

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 karana 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)

.....  
(PESEL)

**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:**

nie jestem i w przeszłości nie byłem/byłam leczony/a odwykowo i nie zostałem/zostałam zobowiązany/a do podjęcia takiego leczenia na podstawie orzeczenia sądu.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

## 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
<b>Razem:</b>		

\* Zaznaczyć właściwe

## 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



## Załącznik nr 14

.....  
(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 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: \*
  - specjalistycznej,
  - pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego,

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

.....  
(podpisy)

\* zaznaczyć właściwe