## Załącznik nr 1

Miejscowość, dnia ……………………………………………………

# **Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej**

# Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

# w Ostrowi Mazowieckiej

# Wniosek

# kandydata/ów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej

# lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury kwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

**I. Dane kandydatów:**

\*Zakreśl właściwe

1. Imię i nazwisko……………………………………………………………….………………

Data i miejsce urodzenia………………………………………………………………………...

Nazwisko rodowe………………………………………………………………………………..

Imiona rodziców………………………………………………………………..……………….

Adres zamieszkania………………………………………………………….…………………..

Telefon…………………………………………………………………………………………..

Seria i nr dowodu osobistego………………………………..PESEL…………..………………

Stan cywilny: wolna/zamężna/wdowa\*

Obywatelstwo: polskie/inne,- jakie\* ……………………………………..

Wykształcenie: podstawowe/gimnazjalne/zawodowe/średnie/wyższe\*

Zawód wyuczony………………………………………………………………………………..

Miejsce i charakter pracy…...……………………………………………...................................

…………………………………………………………………………………………………..

Wyznanie:……………………………………………………………………………………….

Adres e-mail:…………………………………………………………………………………….

**2. Imię i nazwisko**………………………………………………………………………..……

Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………………….….

Nazwisko rodowe……………………………………………………………………………….

Imiona rodziców………………………………………………………………………………...

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………...

Telefon…………………………………………………………………………………………..

Seria i nr dowodu osobistego………………………………PESEL……………………………

Stan Cywilny: wolny/żonaty/wdowiec\*

Obywatelstwo: polskie/inne – jakie\*………………………………

Wykształcenie: podstawowe/gimnazjalne/zawodowe/średnie/wyższe\*

Zawód wyuczony………………………………………………………………………………..

Miejsce i charakter pracy……………………………………………………………..…………

……………………………………………………………………………………..……………

Wyznanie:……………………………………………………………………...………………..

Adres e-mail:………………………………………………………………..…………………..

**II. Informacje dotyczące warunków bytowych, zdrowotnych i rodzinnych kandydatów**

**1. Skład rodziny…………………………………………………………..……………………**

**………..........................................................................................................................................**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**2.Sytuacja zdrowotna………………………………………………………………………...**

**…………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………….…………**

**3.Sytuacja mieszkaniowa……………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Rodzaj tytułu prawnego do lokalu mieszkalnego/budynku, tj.: własnościowe, wynajmowane itp…**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**4.Ewentualne zadłużenia, zajęcia komornicze itp. …………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**III. Krótki opis predyspozycji oraz motywacji do sprawowania pieczy zastępczej ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**IV. Pojawiające się obawy związane z pełnieniem w/w funkcji**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Świadomy/mi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art.233 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88.553 z późn. zam.) oświadczamy, że:**

**1. Dane zawarte w niniejszym wniosku podane zostały zgodnie z prawdą i są zgodne ze**

**stanem faktycznym**

**2. Zapoznaliśmy się z zasadami funkcjonowania rodzinnej pieczy zastępczej i dajemy rękojmię należytego sprawowania funkcji rodziny zastępczej.**

**3. Wyrażamy zgodę na przeprowadzenie badań pedagogicznych i psychologicznych oraz**

**analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej przeprowadzonej przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej.**

**4. Wyrażamy zgodę na odwiedziny w moim/naszym miejscu zamieszkania pracownika**

**organizatora rodzinnej pieczy zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka**

**5. Wyrażamy zgodę na wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowi Mazowieckiej do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ośrodka pomocy społecznej o wydanie opinii na temat mojej/naszej kandydatury na rodzinę zastępczą lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka.**

**…………………………………….......................**

**podpis kandydatów**

**...…………………………………………………**

**data i podpis pracownika PCPR przyjmującego wniosek**