## Załącznik nr 7

………………………………….……

(Miejscowość i data)

……………………………………………..….....

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

…………………………………......................…

……………………………………......................

(miejsce zamieszkania)

…………………………...............

(PESEL)

**Oświadczenie**

W związku ze złożeniem przeze mnie wniosku na kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej wyrażam zgodę na:

- wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowi Mazowieckiej z zapytaniem o moją niekaralność do Ministerstwa Sprawiedliwości Krajowego Rejestru Karnego,

- wystąpienie PCPR do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ośrodka pomocy społecznej o wydanie opinii na temat mojej kandydatury na rodzinę zastępczą,

……………………………………………

(podpis osoby składającej oświadczenie)