……………………………………………………

Miejscowość, data

**WNIOSEK KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI**

**RODZINY ZASTĘPCZEJ**

1. **Dane kandydata/kandydatów:**

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

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

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………………………………………………………………………………………….

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

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

Wyznanie……………………………………………………………………………………….

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

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

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

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………………………………………………………………………………………….

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

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

Wyznanie……………………………………………………………………………………….

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

1. **Informacje dotyczące warunków bytowych i rodzinnych kandydata/kandydatów:**

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2.Sytuacja zdrowotna rodziny…………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3.Sytuacja mieszkaniowa, w tym rodzaj tytułu prawnego do zajmowanego lokalu mieszkalnego/budynku (własność, wynajem, inne - jakie?) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

5.Opis predyspozycji oraz motywacji do sprawowania funkcji rodziny zastępczej

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Oświadczam/Oświadczamy, że:*

1. *Zapoznałem/zapoznaliśmy się z zasadami funkcjonowania rodziny zastępczej, o których mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej i dajemy rękojmię należytego sprawowania funkcji rodziny zastępczej i rzetelnego sprawowania opieki nad powierzonym dzieckiem lub dziećmi.*
2. *Wyrażam/wyrażamy zgodę na przeprowadzenie badań psychologicznych oraz analizę sytuacji osobistej i majątkowej przeprowadzonej przez pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jaśle - Organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w miejscu zamieszkania, celem wydania opinii o spełnianiu warunków do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.*
3. *Wyrażam/wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jaśle do celów związanych z realizacją ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.*

………………………………………………………………………………………………

(czytelne podpisy kandydatów)

………………………………………………………

(data i podpis pracownika PCPR przyjmującego wniosek)