………………………………………..

Miejscowość, data

……………………………………………..

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

/imię, nazwisko, adres, telefon)

***Organizator Rodzinnej pieczy zastępczej***

***Powiatowe Centrum pomocy Rodzinie w Opatowie***

***Ul. Sienkiewicza 17***

***27-500 Opatów***

***WNIOSEK***

***KANDYDATA/ÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ***

 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 ( Dz.U. z 2022 r. poz. 447.)

Uzasadnienie Wniosku

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną obowiązującą w PCPR w Opatowie.

Własnoręczność podpisu stwierdzam:

………………………………………… ………………………………..

Data i podpis pracownika podpis

………………………………………..

Miejscowość, data

……………………………………………..

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

/imię, nazwisko, adres, telefon)

***OŚWIADCZENIE***

***Kandydata do pełnienie funkcji rodziny zastępczej***

 W związku z ubieganiem się przeze mnie pełnienie funkcji rodziny zastępczej oraz przystąpienia do procedury kwalifikowania kandydatów, wyrażam zgodę:

1. wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opatowie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ośrodka pomocy społecznej o wydanie opinii na temat mojej kandydatury na rodzinę zastępczą;
2. przeprowadzenie w miejscu zamieszkania wizyty domowej sprawdzającej m.in. moje warunki socjalno – bytowe i predyspozycje do pełnienia funkcji rodziny zastępczej;
3. udział w badaniach psychologiczno – pedagogicznych niezbędnych do wydania zaświadczenia o kwalifikacji na rodzinę zastępcza niezawodową zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011 roku w sprawie zaświadczenia kwalifikacyjnego.

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuje procedury kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.

Własnoręczność podpisu stwierdzam:

………………………………………… ………………………………..

Data i podpis pracownika podpis

………………………………………..

Miejscowość, data

……………………………………………..

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

/imię, nazwisko, adres, telefon)

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że:**

□ w stosunku do mnie nigdy nie było prowadzone i aktualnie nie toczy się postępowanie sądowe
w celu ograniczenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej

□ nigdy nie byłem/ byłam pozbawiony/a władzy rodzicielskiej

□ władza rodzicielska nigdy nie była mi ograniczona ani zawieszona

Własnoręczność podpisu stwierdzam:

………………………………………… ………………………………..

Data i podpis pracownika podpis

………………………………………..

Miejscowość, data

……………………………………………..

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

/imię, nazwisko, adres, telefon)

**OŚWIADCZENIE**

**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

Własnoręczność podpisu stwierdzam:

………………………………………… ………………………………..

Data i podpis pracownika podpis

………………………………………..

Miejscowość, data

……………………………………………..

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

/imię, nazwisko, adres, telefon)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, ze posiadam zdolność o czynności prawnych.

Własnoręczność podpisu stwierdzam:

………………………………………… ………………………………..

Data i podpis pracownika podpis

………………………………………..

Miejscowość, data

……………………………………………..

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

/imię, nazwisko, adres, telefon)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo.

Własnoręczność podpisu stwierdzam:

………………………………………… ………………………………..

Data i podpis pracownika podpis

………………………………………..

Miejscowość, data

……………………………………………..

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

/imię, nazwisko, adres, telefon)

**OŚWIADCZENIE**

□ oświadczam, że w przeszłości nie byłem/am leczony/a odwykowo i /lub nie zostałem/am zobowiązany/a do podjęcia takiego leczenia na podstawie orzeczenia sądu

□ oświadczam, że w przeszłości byłem/am leczony/a odwykowo i /lub zostałem/am zobowiązany/a do podjęcia takiego leczenia na podstawie orzeczenia sądu

Własnoręczność podpisu stwierdzam:

………………………………………… ………………………………..

Data i podpis pracownika podpis

Opatów, dnia ……………………..

………………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………………

(adres zamieszkania)

………………………………………………

 ***Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie***

 ***ul. Sienkiewicza 17***

 ***27 – 500 Opatów***

***WNIOSEK***

Zwracam się z prośbą o przekazywanie pomocy Pieniężnej na niżej wymieniony numer rachunku bankowego:

Bank ……………………...……………………………………………………….

Nr konta :………………………………………………………………………….

…………………………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)

Opatów, dnia ……………………..

………………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………………

(adres zamieszkania)

………………………………………………

***Starosta Opatowski***

***Za pośrednikiem Kierownika***

***Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie***

***ul. Sienkiewicza 17***

***27 – 500 Opatów***

 **WNIOSEK**

**O UDZIELENIE POMOCY PIENIĘŻNEJ NA POKRYCIE KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA W RODZINIE ZASTĘPCZEJ**

 Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy pieniężnej na pokrycie kosztów utrzymania dziecka ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. w rodzinie zastępczej.

**Uzasadnienie**

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

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

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną obowiązującą w PCPR w Opatowie.

**……………………………………………………..**

**podpis**