

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W SZCZECINKU

78 – 400 Szczecinek ul. Wiatraczna 1

tel. +48 94 71 37 113 fax +48 94 71 37 101

www.pcpr.szczecinek.pl e-mail: pcprszczecinek@wp.pl

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE

**O ZAPOZNANIU SIĘ Z PROCEDURĄ KWALIFIKOWANIA KANDYDATÓW DO
PEŁNIENIA PIECZY RODZINNEJ/ RODZINNEGO DOMU DZIECKA**

W związku z ubieganiem się przeze mnie o pełnienie funkcji rodziny zastępczej oraz przystąpieniem do procedury kwalifikowania kandydatów, oświadczam że zapoznałam/em się „Procedurą kwalifikowania kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe, rodziny pomocowe lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku” i akceptuję zawarte w nich zapisy.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)