

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

.....
(Imię i nazwisko małżonka osoby składającej wniosek)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Wiatraczna 1
78-400 Szczecinek**

**WNIOSEK
KANDYDATA/ÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ/
RODZINY POMOCOWEJ/ 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 oraz skierowanie na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej /zawodowej/ prowadzącego rodzinny dom dziecka*.

Uzasadnienie wniosku

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby/osób składającej oświadczenie)