Miejscowość, dnia ………………………………………….

***Powiatowe Centrum***

***Pomocy Rodzinie***

***ul. 3 Maja 51***

***36-200 Brzozów***

**Wniosek kandydata na pełnienie funkcji rodziny zastępczej**

1. **Dane kandydatów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dane kandydata | Dane kandydata |
| Imię |  |  |
| Nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Nr telefonu |  |  |
| Seria i nr dowodu osobistego |  |  |
| PESEL |  |  |
| Stan cywilny |  |  |
| Obywatelstwo |  |  |
| Wykształcenie |  |  |
| Miejsce i charakter pracy |  |  |
| Wyznanie |  |  |
| Adres e-mail |  |  |

**Skład rodziny:**

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

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

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

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

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

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

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

**Sytuacja zdrowotna rodziny:**

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

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

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

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

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

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

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

**Sytuacja mieszkaniowa :**

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

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

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

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

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

**Krótki opis motywacji sprawowania pieczy zastępczej**:

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

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

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

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

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

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

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

*Oświadczam, że:*

1. *Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań pedagogicznych i psychologicznych oraz analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej przeprowadzonej przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej;*
2. *Wyrażam zgodę na odwiedziny w miejscu zamieszkania pracownika organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w celu wydania opinii o spełnianiu warunków do pełnienia warunków do pełnienia rodziny zastępczej.*
3. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy rodzinie w Brzozowie 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 9Dz.U z 2002 r. Nr 101 poz 926 z późn. zm.)*

*………………………………………………….. ……………………………………………..*

*(czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydata)*