Załącznik nr 3

……………………………………………….…

(imię i nazwisko )

………………………………………………….

(dokładny adres zamieszkania)

………………………………………………….

(telefon kontaktowy)

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W TURKU**

**ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

**ZESPÓŁ DS. RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

**WNIOSEK KANDYDATA/ÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ NIEZAWODOWEJ/ RODZINY ZASTĘPCZEJ ZAWODOWEJ /PROWADZĄCEGO RODZINNY DOM DZIECKA**

Wnioskujemy o wszczęcie wobec mnie/nas procedury kwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej / rodziny zastępczej zawodowej / prowadzącego rodzinny dom dziecka\*, zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy
z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w tym umożliwienie udziału w stosownym szkoleniu.

Uzasadnienie wniosku.

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

Oświadczam, iż zapoznałam/łem/liśmy się z zasadami procedury kwalifikacyjnej
i akceptuję / emy jej warunki.

………………………………………………………..

(podpis/y osoby/ób składającej/ych wniosek)

\* podkreślić właściwe