Załącznik nr 6

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE**

**ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

**62-700 Turek, ul. Łąkowa 1, tel. 63 289 24 06**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA/ÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ SPOKREWNIONEJ / NIEZAWODOWEJ / ZAWODOWEJ /PROWADZĄCEGO RODZINNY DOM DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacje** | **Kandydatka** | **Kandydat** |
| **Imię i Nazwisko** |  |  |
| **Datę urodzenia** |  |  |
| **Pesel** |  |  |
| **Obywatelstwo** |  |  |
| **Adres zamieszkania** |  |  |
| **Stan cywilny** |  |  |
| **Wykształcenie** |  |  |
| **Zawód** |  |  |
| **Miejsce pracy** |  |  |
| **Źródła dochodu** |  |  |
| **Imiona, wiek i stopień pokrewieństwa osób wspólnie zamieszkujących** |  |  |

|  |
| --- |
| **Opis warunków mieszkaniowych.**  Rodzaj zajmowanego lokalu ………………………………………………………………….  ( dom prywatny, mieszkanie spółdzielcze, komunalne, własnościowe, inne)  Warunki mieszkaniowe  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **Opis sytuacji zdrowotnej.**  **Kandydatka** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **Kandydat**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Przyczyny, dla których Pani/Pan chce zostać rodziną zastępczą/ prowadzącym rodzinny dom dziecka.**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Wiek, płeć i ilość dzieci, które chce Pani/Pan objąć opieką i wychowaniem.**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Czy kiedykolwiek wcześniej Pani/Pan był/a kandydatem do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/ prowadzącego rodzinny dom dziecka? Jeśli tak to proszę podać szczegóły.**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Czy kiedykolwiek jakieś dziecko było odebrane spod Pani/Pana opieki?**  **Jeśli tak to proszę podać szczegóły.**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Czy jest Pani/Pan gotowa/y do podjęcia współpracy z rodzicami biologicznymi dziecka umieszczanego w Pani/Pana rodzinie? Jeśli tak to jak ją sobie Pani/Pan wyobraża? Proszę podać szczegóły.**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Czy o Pani/Pana decyzji wiedzą osoby najbliższe (rodzina znajomi)?**  **Jakie jest zdaniem na ten temat?**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

Miejscowość …………………………… Data ……………………………….

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

czytelny podpis kandydatki czytelny podpis kandydata