Załącznik **nr 14** Procedury kwalifikowania kandydatów na rodziny

 zastępcze niezawodowe, zawodowe lub do prowadzenia

 rodzinnego domu dziecka w Powiecie Gdańskim

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

 **Imię i nazwisko Miejscowość i data**

 **…………………………………………………..**

 **miejsce zamieszkania**

 **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

 **w Pruszczu Gdańskim**

 **83-000 Pruszcz Gdański, ul. prof. M.Raciborskiego 2a**

 **Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej**

**Wniosek o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego na rodzinę zastępczą**

W związku z ukończeniem przeze mnie szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej proszę o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego zawierającego potwierdzenie ukończenia szkolenia, spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz posiadania predyspozycji i motywacji do sprawowania pieczy zastępczej.

………………………………………………………..

 (podpis osoby wnioskującej)