Załącznik **nr 9** do Procedury kwalifikowania kandydatów na rodziny

 zastępcze niezawodowe, zawodowe lub do prowadzenia

 rodzinnego domu dziecka w Powiecie Gdańskim

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

 **Imię i nazwisko osoby składającej Miejscowość i data**

 **oświadczenie**

 **…………………………………………………..**

 **miejsce zamieszkania**

**OŚWIADCZENIE**

**KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

W związku z ubieganiem się przeze mnie o pełnienie funkcji rodziny zastępczej oraz przystąpieniem do procedury kwalifikowania kandydatów, wyrażam zgodę na:

**udział w badaniach pedagogiczno – psychologicznych niezbędnych do wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy
i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie wzoru zaświadczenia kwalifikacyjnego.**

………………………………………………………..

 (podpis osoby składającej oświadczenie)