

.....
Data wpływu do PCPR

Chodzież, dnia

.....
.....
.....
imię i nazwisko, adres rodziny pomocowej

OŚWIADCZENIE

I. Dane rodziny pomocowej:

1. Imię:,
2. Nazwisko:,
3. Miejsce zamieszkania rodziny pomocowej:
 - miejscowość:
 - ulica:
 - nr domu/mieszkania:.....
 - kod pocztowy:
4. Kontakt telefoniczny:

II. Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji rodziny pomocowej dla:

| Lp. | Imię i nazwisko dziecka | Rok urodzenia |
|-----|-------------------------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

III. Oświadczam, że posiadam/y przeszkolenie w zakresie* :

- rodziny zastępczej**
- prowadzenia rodzinnego domu dziecka**
- rodziny przysposabiającej**

.....
czytelny podpis rodziny pomocowej

*właściwe zakreślić

** należy dołączyć kserokopię zaświadczenia o ukończeniu szkoleniu, wypis z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności