

**PROCEDURA KWALIFIKACYJNA
DLA KANDYDATÓW DO PROWADZENIA RODZINY ZASTĘPCZEJ LUB
RODZINNEGO DOMU DZIECKA**

SZANOWNI PAŃSTWO!

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie – Zespół Pieczy Zastępczej w Włodawie serdecznie wita w kręgu osób zainteresowanych pomocą dzieciom.

Stosujemy następującą procedurę kwalifikacji dla kandydatów na rodziny zastępcze:

1. Kandydaci spełniający wymagania określone ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, winni przedłożyć w trakcie procedury szkoleniowo-kwalifikacyjnej następujące dokumenty:

- a) podanie
- b) formularz zgłoszeniowy kandydatów, według wzoru określonego w załączniku nr 1 do procedury kwalifikacyjnej,
- c) opinię z zakładu pracy,
- d) zaświadczenia o stanie zdrowia wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka,
- e) zaświadczenie o dochodach,
- f) akt małżeństwa (ew. sentencja rozvodu),
- g) informacja o niekaralności z Krajowego Rejestru Sądowego,
- h) oświadczenie o władzy rodzicielskiej,
- i) oświadczenie o leczeniu odwykowym,
- j) oświadczenie o obowiązku alimentacyjnym.

2. Badania psychologiczno-pedagogiczne.

3. Wywiady środowiskowe.

4. Udział w szkoleniu dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka prowadzonym według programu, który zatwierdzony jest przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej

5. Pozytywna decyzja organizatora rodzinnej pieczy zastępczej.

Po zapoznaniu się z procedurą kwalifikacyjną oświadczamy, że akceptujemy powyższe warunki

Włodawa, dnia.....

Czytelne podpisy kandydatów:

1..... 2.....

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie – Zespół do Spraw Pieczy Zastępczej we Włodawie

.....
(miejscowość, data)

DANE KANDYDATÓW

1. imię i nazwisko	2. imię i nazwisko
.....
..... adres adres
..... telefon telefon

PODANIE

.....
(miejsowość, data)

.....
imię i nazwisko

.....
adres
.....

OŚWIADCZENIE*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włodawie do celów postępowania kwalifikacyjnego dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie do do wglądu do swich danych i prawie do ich poprawiania.

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(pieczęć i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

* każdy z kandydatów składa odrębne oświadczenie

.....
(miejsowość, data)

.....
imię i nazwisko

.....
adres
.....

OŚWIADCZENIE*

Ja niżej podpisany, pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, składam stosownie do art.75 §2 kpa oświadczenie następującej treści:

oświadczam, że w stosunku do mnie nigdy nie było prowadzone i aktualnie nie toczy się postępowanie sądowe w celu ograniczenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej. Również władza rodzicielska nigdy nie była mi i nie jest zawieszona.

.....
(czytelny podpis kandydata/ kandydatki)

.....
(pieczęć i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

* każdy z kandydatów składa odrębne oświadczenie

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE*

Oświadczam:

- że wypełniam obowiązek alimentacyjny, który został na mnie nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd
- oświadczam, że nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd.**

Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art.233§1 Kodeksu Karnego:

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(pieczęć i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

* każdy z kandydatów składa odrębne oświadczenie

**Niepotrzebne skreślić

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE*

Oświadczam, że w przeszłości nie byłem/am leczony/a odwykowo i nie zostałem/am zobowiązany/a do podjęcia takiego leczenia na podstawie orzeczenia sądu.

Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art.233 §1 Kodeksu Karnego:

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

.....
(pieczęć i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

* każdy z kandydatów składa odrębne oświadczenie