

Celestynów, dnia

WNIOSEK KANDYDATA/KANDYDATKI
DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY WSPIERAJĄCEJ

Wnoszę o ustanowienie mnie/nas rodziną wspierającą dla rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

<i>Lp.</i>	<i>Rodzaj danych</i>	<i>Kandydat</i>	<i>Kandydatka</i>
1	Imię/imiona		
2	Nazwisko		
3	Adres zamieszkania		
4	Nr telefonu		
5	Adres e-mail		

Uzasadnienie

W uzasadnieniu należy wskazać motywację do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz zwięzły opis sytuacji rodzinnej i mieszkaniowej, a także możliwości udzielenia wsparcia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Podpis/ podpisy kandydatów na rodzinę wspierającą)

Oświadczenia

kandydata/kandydatki do pełnienia funkcji rodziny wspierającej

1. Zostałam pouczone*/pouczona* o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z treści art. 233 Kodeksu karnego, który stanowi, że „*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*”.
2. Oświadczam, że zostałam*/zostałem* zapoznany/zapoznana* z wymaganiami niezbędnymi do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz sposobami ich weryfikacji, a także zobowiązuję się umożliwić dokonanie weryfikacji tych wymagań przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, w tym w szczególności wyrażam zgodę na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego.
3. Oświadczam, że nie byłem*/byłam* skazany*/skazana* prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Celestynowie w zakresie niezbędnym dla ustanowienia mnie rodziną wspierającą oraz zostałam poinformowany o zakresie przetwarzania danych przez Administratora.

Celestynów, dnia

.....

(podpis kandydata)

.....

(podpis kandydatki)

* niepotrzebne skreślić

