

## Załącznik nr 10 Procedury kwalifikacji

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
.....  
(imię i nazwisko osoby/osób składających wniosek)

.....  
(adres)

**ORGANIZATOR RODZINNEJ  
PIECZY ZASTĘPCZEJ**  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. J.Piłsudskiego 65  
96-500 Sochaczew

### WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO

Zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego zawierającego potwierdzenie ukończenia szkolenia oraz spełnienia warunków, o których mowa w art. 42, i posiadania przeze mnie predyspozycji i motywacji do sprawowania pieczy zastępczej.

W związku z ukończeniem szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej proszę o wydanie stosownego zaświadczenia.

.....  
(Podpis osoby/osób składających wniosek)