

Załącznik nr 11 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)