

## Załącznik nr 1 Procedury kwalifikacji

.....  
(Imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Imię i nazwisko małżonka osoby składającej wniosek)

.....  
(dokładny adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. J. Piłsudskiego 65  
96-500 Sochaczew**

### **WNIOSEK KANDYDATA/ÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ NIEZAWODOWEJ/ZAWODOWEJ**

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury kwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z procedurą kwalifikacji i akceptuję jej warunki.

Jednocześnie świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z Art. 233 § 1 k.k.: „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam, że spełniam warunki określone w art. 42 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tzn.:

- a) Daję rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej;
- b) Nie jestem i nie byłem/am pozbawiany/a władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest mi ograniczona ani zawieszona;
- c) Wypełniam obowiązek alimentacyjny – w przypadku gdy taki obowiązek wynika z tytułu egzekucyjnego;
- d) Nie jestem ograniczony/a w zdolności do czynności prawnych;
- e) Jestem zdolny/a do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem, co zostanie potwierdzone zaświadczeniem o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, wystawionymi przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- f) Przebywam na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- g) Zapewnię odpowiednie warunki bytowe i mieszkaniowe umożliwiające dziecku zaspokojenie jego indywidualnych potrzeb, w tym:
  - Rozwoju emocjonalnego, fizycznego i społecznego,
  - Właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań,
  - Wypoczynku i organizacji czasu wolnego.
- h) Nie jestem ani nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
- i) Nie figuruję w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu szkolenia oraz kwalifikowania na rodzinę zastępczą przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sochaczewie oraz instytucje z nim współpracujące w tym zakresie.
2. Deklaruję:
  - a) Aktywne uczestnictwo we wszystkich formach zajęć przewidzianych do realizacji w ramach szkolenia (centrum nie pokrywa kosztów związanych z dojazdem na szkolenie);
  - b) Dostarczenie niezbędnych dokumentów;
  - c) Dołożenie wszelkich starań zapewniających efektywność działań realizowanych z moim udziałem.
3. Po ukończonym szkoleniu i otrzymaniu zaświadczenia kwalifikacyjnego deklaruję podjęcie z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Sochaczewie aktywnej współpracy związanej z przyjęciem dzieci.

**Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zatajenia istotnych informacji związanych z procedurą kwalifikacji może nastąpić przerwanie procesu kwalifikacji lub odmowa wydania świadectwa ukończenia szkolenia/zaświadczenia kwalifikacyjnego.**

Uwaga!

Szkolenie dla kandydatów na rodziców zastępczych jest finansowane ze środków budżetu Powiatu Sochaczewskiego. Rezygnacja z uczestnictwa spowoduje konieczność zwrotu przez kandydatów całkowitych kosztów poniesionych przez organizatorów szkolenia.

.....  
(podpis osoby/osób składające/składających oświadczenie)

.....  
wniosek przyjęty dnia

.....  
pieczętka i podpis