

.....
(miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sochaczewie
ul. Piłsudskiego nr 65
96-500 Sochaczew**

**Wniosek dotyczący terminu czasowego niesprawowania opieki nad dzieckiem w związku z udziałem w szkoleniach/pobytem w szpitalu/nieprzewidzianymi trudnościami/zdarzeniami losowymi*
przez rodzinę zastępczą spokrewnioną/rodzinę zastępczą niezawodową/rodzinę zastępczą zawodową/prowadzącego rodzinny dom dziecka***

W związku z pełnieniem przeze mnie funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej/niezawodowej/zawodowej/prowadzącego rodzinny dom dziecka* niniejszym informuję, że w terminie od dnia do dnia nie będę mogła/mógł* sprawować opieki nad dziećmi:

1.
2.
3.

umieszczonymi obecnie w mojej rodzinie zastępczej spokrewnionej/niezawodowej/zawodowej/rodzinnym domu dziecka* w związku z: udziałem w szkoleniach/pobytem w szpitalu/nieprzewidzianymi trudnościami/zdarzeniami losowymi*.

Jako rodzinę pomocową wskazuję

.....
W czasie mojej nieobecności dziecko/dzieci* przebywać będzie/będą* pod adresem

Uzasadnienie**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis Wnioskodawcy

Załącznik:
- oświadczenie rodziny pomocowej

*właściwe podkreślić
** w uzasadnieniu należy krótko opisać przyczynę czasowego niesprawowania opieki nad dzieckiem.

Decyzja Dyrektora PCPR:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Z up. Starosty podpis Dyrektora

OŚWIADCZENIE RODZINY POMOCOWEJ

Dane rodziny pomocowej:

Imiona i nazwisko.....

Imiona i nazwisko.....

Dane kontaktowe:

Ulica/nr domu/nr mieszkania

Kod pocztowy/miejscowość

Powiat

Województwo

Nr telefonu

My niżej podpisani, (imiona i nazwiska)
..... oświadczamy, że wyrażamy zgodę na pełnienie funkcji rodziny
pomocowej dla dzieci:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

Jednocześnie oświadczam/my, że posiadamy przeszkolenie do pełnienia funkcji rodziny
zastępczej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka/rodziny przysposabiającej*.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis rodziny pomocowej

*właściwe podkreślić