

Krobia, 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.

L.p.	Dane osobowe	Kandydat	Kandydatka
1.	Imię / imiona		
2.	Nazwisko		
3.	Adres zamieszkania		
4.	Data i miejsce urodzenia		
5.	Nr telefonu		

UZASADNIENIE

(w uzasadnieniu należy wskazać motywację do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz zwięzły opis sytuacji rodzinnej i mieszkaniowej)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Zaznaczyć właściwe

.....
(data i czytelny podpis kandydata/tki)

Krobia, dnia.....

**Oświadczenie
kandydatka/kandydatki do pełnienia funkcji rodziny wspierającej**

Zostałam pouczone/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z treści art. 233 § 1 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.”

.....
(data i czytelny podpis kandydata/tki)

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego w miejscu zamieszkania.

.....
(data i czytelny podpis kandydata/tki)

Oświadczam, że nie byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne.

.....
(data i czytelny podpis kandydata/tki)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych – Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krobi w zakresie niezbędnym dla ustanowienia mnie rodziną wspierającą.

.....
(data i czytelny podpis kandydata/tki)