

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(kontakt telefoniczny)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**  
**Organizator Pieczy Zastępczej**  
**w Powiecie Warszawskim Zachodnim**  
**05-850 Ożarów Mazowiecki, ul. Poznańska 131A**

**WNIOSEK KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury kwalifikacyjnej 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 (Dz. U. z 2017r., poz. 697 z późn. zm.). Oświadczam, że:

- a) daję rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej;
- b) nie jestem i nie byłam/em pozbawiana/y 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 ograniczona/y w zdolności do czynności prawnych;
- e) jestem zdolna/y 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 byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu kwalifikacji oraz szkolenia na rodzinę zastępczą przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ożarowie Mazowieckim oraz instytucje z nim współpracujące w tym zakresie.

Jednocześnie świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k.: „Kto składając zeznanie mogące służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że spełniam warunki określone w art. 42 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r., (Dz. U. z 2017r., poz. 697 z późn. zm.) o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Oświadczam, iż akceptuję warunki powyższej procedury.

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)