

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

**Procedura kwalifikacyjna
dla kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe, RDD.**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach jako Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej, zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, stosuje poniższe kryteria kwalifikacji dla kandydatów na rodziny zastępcze zawodowe, niezawodowe, RDD :

1. Rozmowa wstępna z kandydatami;
2. Zgromadzenie następujących dokumentów dot. kandydatów:
 - Wniosek na załączonym formularzu (lub wszczęcie procedury na zlecenie sądu),
 - Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z informacją administratora (wg załączonego wzoru),
 - formularz zgłoszeniowy (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. obywatelstwa polskiego i posiadaniu miejsca zamieszkania na terytorium RP oraz w przypadku cudzoziemców legalnego pobytu na terytorium RP,
 - oświadczenie dot. procedury sprawdzającej (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. władzy rodzicielskiej (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. obowiązku alimentacyjnego (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. zdolności do czynności prawnych (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. niekaralności (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. rękojmi należytego sprawowania pieczy zastępczej (wg zał. wzoru)
 - oświadczenie dot. zapewnienia odpowiednich warunków (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. informacji, że co najmniej jedna osoba tworząca rodzinę posiada stałe źródło dochodów oraz należy dołączyć zaświadczenie (wg zał. wzoru) – dot. wyłącznie kandydatów na rodzinę zastępczą niezawodową,
 - oświadczenie dot. stanu cywilnego – do wglądu akt małżeństwa, ew. sentencja rozwodu (wg załączonego wzoru),
 - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia potwierdzające posiadanie zdolności do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem,
 - zapytanie o niekaralność oraz weryfikacja w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym z dostępem ograniczonym (do KRK i rejestru sprawców występuje PCPR);
3. Wizyta środowiskowa pracowników ORPZ w miejscu zamieszkania kandydatów, w tym przeprowadzenie wywiadu pedagogicznego, pod kątem analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej,
4. Udział w badaniach psychologiczno-pedagogicznych zleconych przez ORPZ celem dokonania oceny predyspozycji i motywacji kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/ RDD i potwierdzenia zdolności do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem – niezbędne jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa;
5. Złożenie wniosku o przeprowadzenie wstępnej kwalifikacji (wg zał. wzoru);
6. Po uzyskaniu pozytywnej wstępnej kwalifikacji ORPZ dot. spełniania warunków ustawowych zgodnie z art. 42 ust. 1 i 2, złożenie wniosku o skierowanie na szkolenie (wg zał. wzoru) oraz ukończenie szkolenia organizowanego przez PCPR w Gryficach jako Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej, w tym odbycie 10 godzin praktyk zawodowych we wskazanej przez ORPZ rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka lub placówce opiekuńczo-wychowawczej; uzyskanie świadectwa ukończenia szkolenia;
7. Złożenie wniosku do Organizatora o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego (wg zał. wzoru)
8. Uzyskanie zaświadczenia kwalifikacyjnego wydanego przez Organizatora RPZ.

Oświadczam, iż po zapoznaniu się z procedurą kwalifikacyjną akceptuję powyższe warunki.

Data

.....

.....

(czytelne podpisy kandydatów)

**Procedura dla kandydatów
na rodziny zastępcze SPOKREWNIONE (opinia dla Sądu)**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach jako Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej stosuje poniższe kryteria kwalifikacji dla kandydatów na rodziny zastępcze spokrewnione – z uwagi na toczące się postępowanie sądowe :

1. Rozmowa wstępna z rodziną/ kandydatami.
2. Zgromadzenie następujących dokumentów:
 - Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z informacją administratora (wg załączonego wzoru),
 - formularz zgłoszeniowy (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. obywatelstwa polskiego i posiadaniu miejsca zamieszkania na terytorium RP oraz w przypadku cudzoziemców legalnego pobytu na terytorium RP,
 - oświadczenie dot. procedury sprawdzającej (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. władzy rodzicielskiej (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. obowiązku alimentacyjnego (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. zdolności do czynności prawnych (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. rękojmi należytego sprawowania pieczy zastępczej (wg zał. wzoru),
 - oświadczenie dot. zapewnienia odpowiednich warunków (wg załączonego wzoru),
 - oświadczenie dot. stanu cywilnego – do wglądu akt małżeństwa, ew. sentencja rozwodu (wg załączonego wzoru),
 - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia w celu potwierdzenia zdolności do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem,
 - weryfikacja w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym z dostępem ograniczonym (zapytanie do rejestru składu PCPR-ORPZ);
3. Wizyta środowiskowa pracowników ORPZ w miejscu zamieszkania kandydatów, w tym przeprowadzenie wywiadu pedagogicznego, pod kątem analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej,
4. Udział w badaniach psychologiczno-pedagogicznych zleconych przez ORPZ celem dokonania oceny predyspozycji i motywacji kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej i potwierdzenia zdolności do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem – niezbędne jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa;
5. Uzyskanie pozytywnej opinii ORPZ dot. spełniania warunków ustawowych (pisemna opinia do sądu),
6. Udział i ukończenie szkolenia organizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach jako Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej oraz uzyskanie świadectwa ukończenia szkolenia – skierowanie na szkolenie po ustanowieniu kandydatów rodziną zastępczą przez sąd.

Oświadczam, iż po zapoznaniu się z w/w procedurą akceptuję powyższe warunki.

Data

.....

.....
(czytelne podpisy kandydatów)

Załącznik nr 2

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

.....
(Miejscowość i data)

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

.....
(dokładny adres zamieszkania)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

WNIOSEK

**KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ
ZAWODOWEJ / NIEZAWODOWEJ / RODZINNEGO DOMU DZIECKA ***

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury kwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej/ niezawodowej/ rodzinnego domu dziecka*, zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Uzasadnienie wniosku:

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

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

*zaznaczyć właściwe

Klauzula zgody

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Imię i nazwisko)

wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych

przez PCPR w Gryficach

wyłącznie w celu realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

Jednocześnie oświadczam, że zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie, że dane mogą być udostępniane innym podmiotom wyłącznie na podstawie przepisów prawa oraz o możliwości wycofania niniejszej zgody w dowolnym momencie.

.....
.....
Czytelne podpisy osób wyrażających zgodę

.....
Podpis i pieczętka pracownika przyjmującego zgodę

Informacja administratora

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach z siedzibą w Gryficach, ul. Koszarowa 6, 72-300 Gryfice.**
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w PCPR Gryfice możliwy jest pod adresem email: iodo@gryfice.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane, przechowywane oraz zabezpieczane na podstawie Art. 7 ust. 1 w celu realizacji zadań wynikających z Ustawy o Wspieraniu Rodziny i Systemie Pieczy Zastępczej oraz Art. 6 ust. 1 lit. a, c lub Art. 9 ust. 2 lit. a, b - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

- 4) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą inne instytucje publiczne wspierające i współorganizujące pomoc społeczną, w tym: Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Powiatowe i Wojewódzkie Urzędy Pracy, Ośrodki Pomocy Społecznej, Domy Pomocy Społecznej, Centra Integracji Społecznej, podmioty szkoleniowe, placówki oświatowe, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, ośrodki zdrowia/placówki medyczne, organy administracji rządowej, organy ścigania, sądy;
- 5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres przewidziany wg Rzeczonego Wykazu Akt;
- 6) Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:
 - a. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne, a także prawo do ich usunięcia, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
 - c. prawo do ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
 - d. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa)
- 7) podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora będzie skutkowało brakiem możliwości podjęcia działań w celu właściwego rozpatrzenia sprawy;
- 8) Pana/Pani dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu);
- 9) Administrator nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane;
- 10) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

Zgodnie z art. 14 ust. 1-2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach z siedzibą w Gryficach, ul. Koszarowa 6, 72-300 Gryfice.**
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w PCPR Gryfice możliwy jest pod adresem email: iodo@gryfice.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane, przechowywane oraz zabezpieczane na podstawie Art. 7 ust. 1 w celu realizacji zadań wynikających z Ustawy o Wspieraniu Rodziny i Systemie Pieczy Zastępczej oraz Art. 6 ust. 1 lit. a, c lub Art. 9 ust. 2 lit. a, b - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) kategoria danych osobowych: dane szczególnej kategorii oraz zwykłe
- 5) Pana/Pani dane osobowe pozyskano z instytucji publicznych wspierających i współorganizujących pomoc społeczną, jak: Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Powiatowe i Wojewódzkie Urzędy Pracy, Ośrodki Pomocy Społecznej, Domy Pomocy Społecznej, Centra Integracji Społecznej, podmioty szkoleniowe, placówki oświatowe, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, ośrodki zdrowia/placówki medyczne, organy administracji rządowej, organy ścigania, sądy;
- 6) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą inne instytucje publiczne wspierające i współorganizujące pomoc społeczną, w tym: Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Powiatowe i Wojewódzkie Urzędy Pracy, Ośrodki Pomocy Społecznej, Domy Pomocy Społecznej, Centra Integracji Społecznej, podmioty szkoleniowe, placówki oświatowe, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, ośrodki zdrowia/placówki medyczne, organy administracji rządowej, organy ścigania, sądy.
- 7) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres przewidziany wg Rzeczonego Wykazu Akt.
- 8) Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:
 - a. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne, a także prawo do ich usunięcia, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
 - c. prawo do ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
 - d. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa)
- 9) Pana/Pani dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).
- 10) Administrator nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane.
- 11) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

Załącznik nr 4

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W GRYFICACH
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
KANDYDATÓW NA RODZINĘ ZASTĘPCZĄ / RDD**

DANE / INFORMACJE	KANDYDATKA	KANDYDAT
Nazwisko, w tym przybrane*/**/**		
Nazwisko rodowe */**		
Imiona *		
Nazwisko rodowe matki* (nie dotyczy RZ spokrewnionych)		
Imiona rodziców */**	Ojciec:	Ojciec:
	Matka:	Matka:
Data urodzenia */**		
Miejsce urodzenia * (nie dotyczy RZ spokrewnionych)		
Nr PESEL, w razie gdy nie nadano nr PESEL – numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość */**		
Stan cywilny***		
Adres zamieszkania ze wskazaniem powiatu i województwa */**/**		
Telefon kontaktowy ***		
Obywatelstwo */***		
Źródło i wysokość dochodu *** (nie dotyczy RZ spokrewnionych)		
Miejsce pracy *** (nie dotyczy RZ spokrewnionych)		
Zawód *** (nie dotyczy RZ spokrewnionych)		
Wykształcenie ***		

(nie dotyczy RZ spokrewnionych)

Dane dotyczące miejsca zamieszkania

Rodzaj zajmowanego lokalu:
(dom prywatny, mieszkanie spółdzielcze, komunalne, własnościowe, inne)

Warunki mieszkaniowe:

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

Przyczyny, dla których Państwo chcą zostać rodziną zastępczą / RDD

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

Wiek, płeć i ilość dzieci, które chcecie Państwo objąć opieką i wychowaniem

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

**Czy kiedykolwiek wcześniej wnioskowali Państwo o rodzinę zastępczą?
Jeżeli tak, to proszę podać szczegóły.**

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

**Czy kiedykolwiek jakieś dziecko było zabrane spod Państwa opieki?
Jeżeli tak, to proszę podać szczegóły.**

.....
.....

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>Czy jesteście Państwo gotowi na współpracę z rodzicami biologicznymi dziecka?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Inne istotne informacje</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

.....

data

.....

.....

(czytelne podpisy kandydatów)

* dane niezbędne do wystąpienia do KRK z zapytaniem o niekaralność
** dane niezbędne do sprawdzenia kandydata w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym z dostępem ograniczonym
*** dane niezbędne do analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej oraz wstępnej kwalifikacji kandydatów

Załącznik Nr 5

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: „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” **oświadczam, że:** *

- posiadam obywatelstwo polskie
- przebywam na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
- mój pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest legalny **

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PCPR-ORPZ w Gryficach o każdej zmianie dotyczącej w/w danych.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

* zaznaczyć właściwe (znak X)

**zaznaczyć w przypadku cudzoziemców (znak X)

Wyjaśnienie: (w przypadku nie zaznaczenia wszystkich w/w opcji)

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

Załącznik Nr 6

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

W związku z ubieganiem się przeze mnie o pełnienie funkcji rodziny zastępczej / RDD oraz przystąpieniem do procedury kwalifikowania kandydatów, wyrażam zgodę na:

- Wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach z zapytaniem o moją niekaralność do Krajowego Rejestru Karnego prowadzonego przez Ministerstwo Sprawiedliwości* (KRK przy Sądzie Okręgowym w Szczecinie) oraz Rejestru sprawców na tle przestępstw seksualnych z dostępem ograniczonym,
- Przeprowadzenie w miejscu zamieszkania wizyty środowiskowej wraz z wywiadem pedagogicznym, sprawdzającej m.in. moje warunki mieszkaniowe, sytuację osobistą, rodzinną i majątkową oraz predyspozycje do pełnienia funkcji rodziny zastępczej,
- Przeprowadzenie badań psychologiczno-pedagogicznych niezbędnych do wydania stosownej opinii przez psychologa oraz*- zaświadczenia kwalifikacyjnego do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie wzoru zaświadczenia kwalifikacyjnego.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*Nie dotyczy kandydatów na RZ spokrewnioną

Załącznik Nr 7

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: „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” **oświadczam, że: ***

- nigdy nie zostałam/em i nie jestem pozbawiona/y władzy rodzicielskiej,
- władza rodzicielska nie jest mi ograniczona
- władza rodzicielska nie jest mi zawieszona.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PCPR-ORPZ w Gryficach o każdej zmianie dotyczącej w/w danych.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

* zaznaczyć właściwe (znak X)

Wyjaśnienie: (w przypadku nie zaznaczenia wszystkich w/w opcji)

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

Załącznik Nr 8

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: „*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*”

oświadczam, że: *

- Wypełniam obowiązek alimentacyjny, który został na mnie nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd,
- Nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PCPR-ORPZ w Gryficach o każdej zmianie dotyczącej w/w danych.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

* zaznaczyć właściwe (znak X)

Załącznik nr 9

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: *„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”*

oświadczam, że:

posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PCPR-ORPZ w Gryficach o każdej zmianie dotyczącej w/w danych.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik Nr 10

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

(nie dotyczy kandydatów na RZ spokrewnioną)

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: „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”

oświadczam, że: *

- nie byłem/em i nie jestem skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PCPR-ORPZ w Gryficach o każdej zmianie dotyczącej w/w danych.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*zaznaczyć właściwe (znak X)

Wyjaśnienie: (w przypadku nie zaznaczenia wszystkich w/w opcji)

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

Załącznik nr 11

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: „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”

oświadczam, że:

- zapewnię odpowiednie warunki bytowe i mieszkaniowe umożliwiające dziecku zaspokajanie jego indywidualnych potrzeb, w tym:
- a) rozwoju emocjonalnego, fizycznego i społecznego,
 - b) właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań,
 - c) wypoczynku i organizacji czasu wolnego

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PCPR-ORPZ w Gryficach o każdej zmianie dotyczącej w/w danych.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik nr 12

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: „*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*”

oświadczam, że:

- daję rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PCPR-ORPZ w Gryficach o każdej zmianie dotyczącej w/w danych.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik nr 13

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE

(dotyczy wyłącznie kandydatów na RZ niezawodową)

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: „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.”

oświadczam, że:

- co najmniej jedna osoba tworząca tę rodzinę posiada stałe źródło dochodów *

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PCPR-ORPZ w Gryficach o każdej zmianie dotyczącej w/w danych.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*Załączono aktualne zaświadczenie dotyczące miejsca pracy, źródła i wysokości dochodu

Załącznik nr 14

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE dot. aktualnego stanu cywilnego

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o brzmieniu: „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.”

oświadczam, że: *

- jestem osobą niepozostającą w związku małżeńskim
- jestem osobą pozostającą w związku małżeńskim

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PCPR-ORPZ w Gryficach o każdej zmianie dotyczącej w/w danych.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*zaznaczyć właściwe (znak X)

Do wglądu przedłożono akt małżeństwa/ ew. sentencję rozwodu:

.....
.....

Podpis pracownika PCPR – Zespołu ds. RPZ – potwierdzającego powyższe.

Dodatkowe informacje/ wyjaśnienia:

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

Załącznik nr 15

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ

WNIOSEK

o przeprowadzenie wstępnej kwalifikacji

do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej / niezawodowej / prowadzenia rodzinnego domu dziecka*

Zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 09.06.2011 r. zwracam się z wnioskiem o przeprowadzenie wstępnej kwalifikacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej / niezawodowej / prowadzenia rodzinnego domu dziecka * .

.....
(podpis)

* zaznaczyć właściwe

Załącznik nr 16

.....

(Imię/ Imiona i nazwisko)

.....

(Miejscowość i data)

.....

(miejsce zamieszkania)

.....

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

**WNIOSEK
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE**

Zgodnie z art. 43 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 09.06.2011 r. zwracam się z wnioskiem o skierowanie na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej / niezawodowej / prowadzenia rodzinnego domu dziecka * .

.....

(podpis)

* zaznaczyć właściwe

KARTA PRAKTYK

Potwierdzam odbycie praktyk przez kandydata / kandydatów :

.....

(imię / imiona i nazwisko)

w RZ zawodowej / rodzinnym domu dziecka / placówce opiekuńczo – wychowawczej * :

.....

.....

wg poniższego harmonogramu:

data	Ilość godzin	Podpis RZ/ RDD/ opiekuna
Razem:		

* Zaznaczyć właściwe

Załącznik nr 18

.....

(Imię i nazwisko)

.....

(Miejscowość i data)

.....

(miejsce zamieszkania)

.....

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ

WNIOSEK

O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO

Zgodnie z art. 45 ust 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 09.06.2011 r. zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego zawierającego potwierdzenie ukończenia szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji: *rodziny zastępczej zawodowej / niezawodowej / prowadzenia rodzinnego domu dziecka ** oraz spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1-3 w/w ustawy.

.....

(podpis)

* zaznaczyć właściwe