

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ  
72-300 GRYFICE, UL. DWORCOWA 22, TEL. (91) 384 66 26**

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

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach jako Organizator Rodzinnej 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 (wg załączonego wzoru),
  - formularz zgłoszeniowy (wg załączonego wzoru),
  - oświadczenie dot. obywatelstwa polskiego i posiadaniu miejsca zamieszkania 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 i zapewnieniu odpowiednich warunków (wg załączonego wzoru),
  - oświadczenie o stałym dochodzie - do wglądu potwierdzenie/ zaświadczenie o zatrudnieniu i dochodach - za okres 3 ostatnich miesięcy (wg załączonego wzoru) – dot. tylko rodzin niezawodowych,
  - 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, w tym przestępstw na tle seksualnym (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. Uzyskanie wstępnej akceptacji ORPZ dot. spełniania warunków ustawowych, tj. art. 42 ust. 1-2;
6. Udział i ukończenie szkolenia organizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach jako Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej;
7. Odbycie 10 godzin praktyk zawodowych we wskazanej przez ORPZ rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka lub placówce opiekuńczo-wychowawczej;
8. Uzyskanie pozytywnej opinii i kwalifikacji Zespołu ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej.
9. Złożenie wniosku o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego (wg załączonego wzoru)
10. Uzyskanie zaświadczenia kwalifikacyjnego wydanego przez Organizatora.

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

Gryfice, .....

.....

.....

(czytelne podpisy kandydatów)

## Załącznik nr 1b

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ  
72-300 GRYFICE, UL. DWORCOWA 22  
tel. (91) 384 66 26

---

### ***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. Zgromadzenie następujących dokumentów:
  - Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (wg załączonego wzoru),
  - formularz zgłoszeniowy (wg załączonego wzoru),
  - oświadczenie dot. obywatelstwa polskiego i posiadaniu miejsca zamieszkania 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 i zapewnieniu odpowiednich warunków (wg załączonego wzoru),
  - oświadczenie dot. stanu cywilnego – do wglądu akt małżeństwa, ew. sentencja rozvodu (wg załączonego wzoru),
  - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia potwierdzające posiadanie zdolności do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem,
  - zapytanie o niekaralność dotyczące przestępstw na tle seksualnym (do rejestru sprawców występuje PCPR);
11. Wizyta środowiskowa pracowników ORPZ w miejscu zamieszkania kandydatów, w tym przeprowadzenie wywiadu pedagogicznego, pod kątem analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej,
12. Udział w badaniach psychologiczno-pedagogicznych zleconych przez ORPZ celem dokonania oceny predyspozycji i motywacji kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej i potwierdzenia zdolności do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem – niezbędne jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa;
13. Uzyskanie pozytywnej opinii ORPZ dot. spełniania warunków ustawowych (pisemna opinia do sądu),
14. Udział i ukończenie szkolenia organizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach jako Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej oraz uzyskanie świadectwa ukończenia szkolenia – w przypadku ustanowienia kandydatów jako rodziny zastępczej przez sąd.

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

Gryfice, .....

.....

.....

(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  
ul. Dworcowa 22  
72 – 300 Gryfice**

**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, w tym umożliwienie udziału w stosownym szkoleniu.

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 pieczęćka 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 72-300 Gryfice ul. Dworcowa 22;
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w PCPR Gryfice możliwy jest pod adresem email: [iodo@gryfice.pl](mailto:iodo@gryfice.pl);
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą 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: Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Powiatowe i Wojewódzkie Urzędy Pracy, Ośrodki Pomocy Społecznej, Domy Pomocy Społecznej, Centra Integracji Społecznej, instytucje szkoleniowe, placówki

oświatowe, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, ośrodki zdrowia/placówki medyczne, organy administracji rządowej – policja, sądy;

5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres przewidziany wg Rzecznego Wykazu Akt;

6) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;

7) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;

8) podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora będzie skutkować brakiem możliwości podjęcia działań w celu właściwego rozpatrzenia sprawy;

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.

***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 72-300 Gryfice ul. Dworcowa 22

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w PCPR Gryfice możliwy jest pod adresem email: [iodo@it-serwis.com.pl](mailto:iodo@it-serwis.com.pl)

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą 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 wrażliwe oraz niewrażliwe

5) Pana/Pani dane osobowe pozyskano z instytucji publicznych wspierających i współorganizujących pomoc społeczną: Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Powiatowe i Wojewódzkie Urzędy Pracy, Ośrodki Pomocy Społecznej, Domy Pomocy Społecznej, Centra Integracji Społecznej, instytucje szkoleniowe, placówki oświatowe, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, ośrodki zdrowia/placówki medyczne, organy administracji rządowej – policja, sądy;

6) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą inne instytucje publiczne wspierające i współorganizujące pomoc społeczną: Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Powiatowe i Wojewódzkie Urzędy Pracy, Ośrodki Pomocy Społecznej, Domy Pomocy Społecznej, Centra Integracji Społecznej, instytucje szkoleniowe, Poradnie Psychologiczne, organy administracji rządowej - policja i sądy.

7) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres przewidziany wg Rzecznego Wykazu Akt.

8) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

9) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

10) Pana/Pani dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).

11) Administrator nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane.

12) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

.....  
*podpis*

**Załącznik nr 4**

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W GRYFICACH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ  
72-300 GRYFICE, ul. Dworcowa 22, tel. (91) 384 66 26**

---

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

| INFORMACJE                                                               | KANDYDATKA | KANDYDAT |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|----------|
| Nazwisko, w tym przybrane                                                |            |          |
| Nazwisko rodowe                                                          |            |          |
| Imiona                                                                   |            |          |
| Nazwisko rodowe matki<br>(nie dotyczy RZ spokrewnionych)                 |            |          |
| Imiona rodziców                                                          |            |          |
| Data urodzenia                                                           |            |          |
| Miejsce urodzenia<br>(nie dotyczy RZ spokrewnionych)                     |            |          |
| Nr PESEL                                                                 |            |          |
| Stan cywilny                                                             |            |          |
| Adres zamieszkania                                                       |            |          |
| Telefon kontaktowy                                                       |            |          |
| Obywatelstwo                                                             |            |          |
| Źródło dochodu                                                           |            |          |
| Miejsce pracy<br>(nie dotyczy RZ spokrewnionych)                         |            |          |
| Zawód<br>(nie dotyczy RZ spokrewnionych)                                 |            |          |
| Wykształcenie<br>(nie dotyczy RZ spokrewnionych)                         |            |          |
| Imiona, wiek i stopień<br>pokrewieństwa osób wspólnie<br>zamieszkujących |            |          |

**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.**

.....

.....

.....

**Czy jesteście Państwo gotowi na współpracę z rodzicami naturalnymi dziecka?**

.....

.....

.....

**Inne istotne informacje**

.....

.....

.....

.....

.....  
***data***

.....

.....

***(czytelne podpisy 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

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

\* zaznaczyć właściwe (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,
- 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: \***

- ☐ w stosunku do mnie nigdy nie było prowadzone i aktualnie nie toczy się postępowanie sądowe w celu ograniczenia władzy rodzicielskiej,
- ☐ w stosunku do mnie nigdy nie było prowadzone i aktualnie nie toczy się postępowanie sądowe w celu pozbawienia władzy rodzicielskiej,
- ☐ nigdy nie zostałam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej,
- ☐ władza rodzicielska nigdy nie została mi ograniczona
- ☐ władza rodzicielska nigdy nie została mi zawieszona.

.....  
(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.

\* zaznaczyć właściwe ( znak X )

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

## 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.

.....  
(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 byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- ☐ nie jestem osoba karaną i aktualnie nie toczy się wobec mnie żadne postępowanie karne.

.....  
(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:**

- ☐ daję rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej
- ☐ 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

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

**Załącznik nr 12**

.....  
(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:**

☐ posiadam stałe źródło dochodu

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Do wglądu przedłożono potwierdzenie dochodu/ zaświadczenie o zatrudnieniu i dochodach - za okres 3 ostatnich miesięcy:

.....  
.....

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



**Załącznik nr 13**

.....  
(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 stanu wolnego
- ☐ jestem osobą pozostającą w związku małżeńskim

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

\*zaznaczyć właściwe (znak X)

Do wglądu przedłożono akt małżeństwa/ ew. sentencję rozvodu:

.....  
.....

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

## KARTA PRAKTYK

Potwierdzam odbycie praktyk przez kandydata / kandydatów :

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(Adres)

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

wg poniższego harmonogramu:

| data          | Ilość godzin | Podpis opiekuna |
|---------------|--------------|-----------------|
|               |              |                 |
|               |              |                 |
|               |              |                 |
|               |              |                 |
| <b>Razem:</b> |              |                 |

\* Zaznaczyć właściwe

## Załącznik nr 15

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(miejsce zamieszkania)

.....

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ  
ul. Dworcowa 22, 72 – 300 Gryfice**

### **WNIOSEK**

#### **O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO**

Zgodnie z art. 45 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 w/w ustawy.

.....  
(podpis)

\* zaznaczyć właściwe

**Załącznik nr 16**

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(miejsce zamieszkania)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ  
ul. Dworcowa 22, 72 – 300 Gryfice**

**WNIOSEK  
O ZAWARCIE UMOWY O PEŁNIENIE FUNKCJI  
RODZINY ZASTĘPCZEJ ZAWODOWEJ /  
PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA \***

Zgodnie z art. 55 ust. 1 Ustawy z dnia 09.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, jako kandydat/kandydaci do:

- ☐ prowadzenia rodzinnego domu dziecka
- ☐ pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, w tym: \*
  - specjalistycznej,
  - pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego,

zwracam/y się z wnioskiem o zawarcie stosownej umowy o pełnienie w/w funkcji.

.....  
(podpisy)

\* zaznaczyć właściwe

## OŚWIADCZENIA

### ➤ Dla kandydatów na RZ SPOKREWNIONĄ :

**Oświadczamy, iż zostaliśmy poinformowani o :**

- Organizatorem Rodzinnej Pieczy Zastępczej w Powiecie Gryfickim jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach i z w/w organem jesteśmy zobowiązani do uzgadniania zasad ewentualnego przyjęcia dziecka do rodziny, ponieważ zgodnie z art. 180 pkt 2 i pkt 4 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej do zadań powiatu należy tworzenie warunków do powstawania rodzin zastępczych i zapewnienie dzieciom z terenu danego powiatu pieczy zastępczej w rodzinnych formach pieczy zastępczej.

- zgodnie z art. 33 Ustawy Piecza zastępcza zapewnia:

- 1) pracę z rodziną umożliwiającą powrót dziecka do rodziny lub gdy jest to niemożliwe – dążenie do przysposobienia dziecka, a w przypadku braku możliwości przysposobienia dziecka – opiekę i wychowanie w środowisku zastępczym;

- 2) przygotowanie dziecka do:

- a) godnego, samodzielnego i odpowiedzialnego życia,

- b) pokonywania trudności życiowych zgodnie z zasadami etyki,

- c) nawiązywania i podtrzymywania bliskich, osobistych i społecznie akceptowanych kontaktów z rodziną i rówieśnikami, w celu łagodzenia skutków doświadczania straty i separacji oraz zdobywania umiejętności społecznych;

- 3) zaspokojenie potrzeb emocjonalnych dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych i kulturalno-rekreacyjnych.

- zgodnie z art. 40 Ustawy:

1. Rodzina zastępcza oraz rodzinny dom dziecka zapewniają dziecku całodobową opiekę i wychowanie, w szczególności:

- 1) traktują dziecko w sposób sprzyjający poczuciu godności i wartości osobowej;

- 2) zapewniają dostęp do przysługujących świadczeń zdrowotnych;

- 3) zapewniają kształcenie, wyrównywanie braków rozwojowych i szkolnych;

- 4) zapewniają rozwój uzdolnień i zainteresowań;

- 5) zaspokajają jego potrzeby emocjonalne, bytowe, rozwojowe, społeczne oraz religijne;

- 6) zapewniają ochronę przed arbitralną lub bezprawną ingerencją w życie prywatne dziecka;

- 7) umożliwiają kontakt z rodzicami i innymi osobami bliskimi, chyba że sąd postanowi inaczej.

2. Rodzina zastępcza oraz prowadzący rodzinny dom dziecka współpracują z ośrodkiem adopcyjnym, koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej i organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej.

- Zostaliśmy poinformowani o konieczności udziału w badaniach psychologiczno - pedagogicznych wyznaczonych przez ORPZ, celem uzyskania niezbędnej opinii psychologa o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, potwierdzającej zdolność do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem.

- Zostaliśmy poinformowani o konieczności przedłożenia w procesie kwalifikacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, potwierdzającego zdolność do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem.

- Zostaliśmy poinformowani o obowiązku odbycia stosownego szkolenia dla rodzin zastępczych organizowanego przez PCPR w Gryficach jako Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej lub prowadzonego przez ośrodek adopcyjny i uzyskania świadectwa ukończenia szkolenia.

---

(data i podpisy kandydatów - czytelnie)

➤ **Dla kandydatów na RZ zawodową, niezawodową lub RDD:**

**Oświadczamy, iż zostaliśmy poinformowani o:**

- Organizatorem Rodzinnej Pieczy Zastępczej w Powiecie Gryfickim jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach i z w/w organem jesteśmy zobowiązani do uzgadniania zasad ewentualnego przyjęcia dziecka do rodziny, ponieważ zgodnie z art. 180 pkt 2 i pkt 4 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej do zadań powiatu należy tworzenie warunków do powstawania rodzin zastępczych i zapewnienie dzieciom z terenu danego powiatu pieczy zastępczej w rodzinnych formach pieczy zastępczej.

- zgodnie z art. 33 Ustawy Piecza zastępcza zapewnia:

- 1) pracę z rodziną umożliwiającą powrót dziecka do rodziny lub gdy jest to niemożliwe – dążenie do przysposobienia dziecka, a w przypadku braku możliwości przysposobienia dziecka – opiekę i wychowanie w środowisku zastępczym;

- 2) przygotowanie dziecka do:

- a) godnego, samodzielnego i odpowiedzialnego życia,

- b) pokonywania trudności życiowych zgodnie z zasadami etyki,

- c) nawiązywania i podtrzymywania bliskich, osobistych i społecznie akceptowanych kontaktów z rodziną i rówieśnikami, w celu łagodzenia skutków doświadczania straty i separacji oraz zdobywania umiejętności społecznych;

- 3) zaspokojenie potrzeb emocjonalnych dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych i kulturalno-rekreacyjnych.

- zgodnie z art. 40 Ustawy

1. Rodzina zastępcza oraz rodzinny dom dziecka zapewniają dziecku całodobową opiekę i wychowanie, w szczególności:

- 1) traktują dziecko w sposób sprzyjający poczuciu godności i wartości osobowej;

- 2) zapewniają dostęp do przysługujących świadczeń zdrowotnych;

- 3) zapewniają kształcenie, wyrównywanie braków rozwojowych i szkolnych;

- 4) zapewniają rozwój uzdolnień i zainteresowań;

- 5) zaspokajają jego potrzeby emocjonalne, bytowe, rozwojowe, społeczne oraz religijne;

- 6) zapewniają ochronę przed arbitralną lub bezprawną ingerencją w życie prywatne dziecka;

- 7) umożliwiają kontakt z rodzicami i innymi osobami bliskimi, chyba że sąd postanowi inaczej.

2. Rodzina zastępcza oraz prowadzący rodzinny dom dziecka współpracują z ośrodkiem adopcyjnym, koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej i organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej.

- Zostaliśmy poinformowani o konieczności udziału w badaniach psychologiczno-pedagogicznych i przedłożenia w procesie kwalifikacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej opinii psychologicznej o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej potwierdzającej zdolność do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem (aktualizacja co 2 lata).

- Zostaliśmy poinformowani o konieczności przedłożenia w procesie kwalifikacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia, potwierdzającego zdolność do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem (aktualizacja co 2 lata), a także innych dokumentów.

- Zostaliśmy poinformowani o obowiązku odbycia stosownego szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, organizowanego przez PCPR w Gryficach jako Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej lub prowadzonego przez ośrodek adopcyjny oraz uzyskania świadectwa ukończenia w/w szkolenia, na podstawie którego - jako kandydaci do pełnienia funkcji rodziny zastępczej możemy złożyć do Organizatora wnioski o wydanie stosownego zaświadczenia kwalifikacyjnego, zawierającego potwierdzenie ukończenia szkolenia oraz spełnianie warunków zgodnie z Ustawą z dnia 09.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Posiadanie w/w zaświadczenia jest niezbędne celem zakwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka.

---

(data i podpisy kandydatów - czytelnie)