

.....
(Miejscowość i data)

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

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

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Wiatraczna 1
78-400 Szczecinek**

**WNIOSEK
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO**

W związku z ukończeniem przeze mnie szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej*/ zawodowej*/ prowadzenia rodzinnego domu dziecka* proszę o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego zawierającego potwierdzenie ukończenia szkolenia, spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz posiadania predyspozycji i motywacji do sprawowania pieczy zastępczej.

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)