

.....

.....

(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....

.....

(adres, telefon)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ełku

ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 5

19-300 Ełk

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZAKWALIFIKOWANIE DO SZKOLENIA DLA
RODZIN ZASTĘPCZYCH ZAWODOWYCH, NIEZAWODOWYCH LUB PROWADZENIA RODZINNEGO
DOMU DZIECKA**

W związku z ubieganiem się przeze mnie zakwalifikowania do szkolenia dla rodzin zastępczych niezawodowych, wyrażam zgodę na:

- wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ełku z zapytaniem o moją niekaralność do Krajowego Rejestru Karnego prowadzonego przez Ministerstwo Sprawiedliwości;
- przeprowadzenie w miejscu zamieszkania wizyty domowej w celu sporządzenia analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej;
- udział w badaniach psychologicznych niezbędnych do sporządzenia wstępnej kwalifikacji

.....

(data i podpis kandydata)