

.....
.....
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)
.....
.....
(adres, telefon)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Elku
ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 5
19-300 Elk**

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO

Na podstawie art. 45 ust. 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r. zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenie kwalifikacyjnego zawierającego potwierdzenie ukończenia szkolenia dla rodzin zastępczych niezawodowych oraz spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1-3 ww. ustawy.

.....
(podpis wnioskodawcy)