

Włodawa, dnia

**Wniosek kandydatki/kandydata
do pełnienia funkcji rodziny wspierającej**

Wnoszę o ustanowienie mnie/nas* rodziną wspierającą dla rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

Lp.	Rodzaj danych	Kandydatka	Kandydat
1.	imię/ imiona		
2.	nazwisko		
3.	nazwisko rodowe		
4.	pesel		
5.	data urodzenia		
6.	adres zamieszkania		
7.	nr telefonu		
8.	adres e-mail		

Uzasadnienie

(w uzasadnieniu należy wskazać motywację do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz zwięzły opis sytuacji rodzinnej i mieszkaniowej)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenia kandydatki/kandydata
do pełnienia funkcji rodziny wspierającej**

Oświadczam, że zostałem(łam) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z treści art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi:

„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.”

Włodawa, dnia
(czytelny podpis kandydatki)

Włodawa, dnia
(czytelny podpis kandydata)

Oświadczam, że zostałem(łam) zapoznany(a) z wymaganiami niezbędnymi do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz sposobami ich weryfikacji, a także zobowiązuje się umożliwić dokonanie weryfikacji tych wymagań przez dyrektora ośrodka pomocy społecznej, w tym w szczególności wyrażam zgodę na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego.

Włodawa, dnia
(czytelny podpis kandydatki)

Włodawa, dnia
(czytelny podpis kandydata)

Oświadczam, że nie byłem(łam) skazany(a) prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo oraz, że nie figuruję w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym.

Włodawa, dnia
(czytelny podpis kandydatki)

Włodawa, dnia
(czytelny podpis kandydata)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych, tj. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Włodawie, w zakresie niezbędnym dla ustanowienia mnie rodziną wspierającą.

Włodawa, dnia
(czytelny podpis kandydatki)

Włodawa, dnia
(czytelny podpis kandydata)