Załącznik Nr 1

do Zarządzenia Nr 12/2019

Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Zwierzynie z dnia 31.12.2019r.

Zwierzyn, dnia ………………

**WNIOSEK**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj danych**  | **Kandydatka** | **Kandydat** |
| **1.** | Imię/ imiona |  |  |
| **2.** | Nazwisko |  |  |
| **3.** | Adres zamieszkania |  |  |
| **4.** | Nr telefonu |  |  |
| **5.** | Adres e-mail |  |  |

**Uzasadnienie**

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\* *zaznaczyć właściwe*

**Oświadczenia**

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

Zostałam pouczona/pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z treści art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi, że:
*„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 do lat 3”.*

Zwierzyn, dnia …......................................... Zwierzyn, dnia ….........................................

 (czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki)

Oświadczam, że zostałam/em zapoznana/y z wymaganiami niezbędnymi do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz sposobami ich weryfikacji, a także zobowiązuje się umożliwić dokonanie weryfikacji tych wymagań przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, w tym w szczególności wyrażam zgodę na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego.

Zwierzyn, dnia …......................................... Zwierzyn, dnia ….........................................

 (czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki)

Oświadczam, że nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo.

Zwierzyn, dnia …......................................... Zwierzyn, dnia ….........................................

 (czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki)

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

Zwierzyn, dnia …......................................... Zwierzyn, dnia ….........................................

 (czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki)