

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(miejsowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej
ul. Konstytucji 3 Maja 16,
05-300 Mińsk Mazowiecki**

**WNIOSEK
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO**

Zgodnie z art. 45 ustawy o wspieraniu i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 roku zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego potwierdzającego ukończenie szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej:*

- niezawodowej
- zawodowej
- prowadzącego rodzinny dom dziecka

oraz spełniania warunków, o których mowa w art. 42 w/w ustawy.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

* właściwe zaznaczyć