

Miejscowość, dnia.....

.....  
Imiona i nazwiska osób składających wniosek

.....  
dokładny adres zamieszkania

.....  
numer telefonu kontaktowego

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej  
ul. Ks. Pr. St. Słonki 24  
34-300 Żywiec**

**WNIOSEK  
KANDYDATA/ÓW O PRZEPROWADZENIE WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI DO PEŁNIENIA  
FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas wstępnej kwalifikacji do pełnienia funkcji rodzinny zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, prowadzenia rodzinnego domu dziecka\* zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Uzasadnienie wniosku:

.....  
.....  
.....

.....  
podpis Wnioskodawcy/ów

\*Właściwe podkreślić