

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 KWALIFIKACJĘ DO PEŁNIENIA
FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury kwalifikowania do pełnienia funkcji rodzinny zastępczej zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Uzasadnienie wniosku:

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

.....
podpis Wnioskodawcy/ów