

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z kwalifikacją i szkoleniem kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

Ponadto przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie – Organizator rodzinnej pieczy zastępczej z siedzibą w Żywcu ul. Ks. Pr. St. Słonki 24,
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z kwalifikacją i szkoleniem kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej,
- 3) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w kwalifikacji i szkoleniu kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej,
- 4) mam prawo wglądu w swoje dane i prawo ich poprawiania.

.....  
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie



.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję procedurę kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, jak również wyrażam zgodę na wizytę w miejscu zamieszkania i udział w badaniach psychologicznych.

.....  
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie



.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

- w stosunku do mnie nigdy nie było prowadzone i aktualnie nie toczy się postępowanie sądowe w celu ograniczenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej,
- nigdy nie byłem/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej,
- władza rodzicielska nigdy nie była mi ograniczona ani zawieszona.

.....  
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**POUCZENIE**

Art. 233 § 1. 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.

§6. Przepisy § 1 [...] stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie [...].

Oświadczam, że zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem(am) i przyjąłem(am) do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie



.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

- wypełniam obowiązek alimentacyjny, który został na mnie nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd,
- nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd\*

\* właściwe zaznaczyć

.....  
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**POUCZENIE**

Art. 233 § 1. 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.

§6. Przepisy § 1 [...] stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie [...].

Oświadczam, że zostałem(am) pouczoney(a) o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem(am) i przyjąłem(am) do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie



.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**K A N D Y D A T Ó W D O P E Ł N I E N I A F U N K C J I R O D Z I N Y Z A S T Ę P C Z E J**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że:  
posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....  
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**P O U C Z E N I E**

Art. 233 § 1. 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.

§6. Przepisy § 1 [...] stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie [...].

Oświadczam, że zostałem(am) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem(am) i przyjąłem(am) do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie



.....

Miejscowość .....

Pieczętka ZOZ

Data .....

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej**

Imię i nazwisko\* .....

Wiek .....

Adres zamieszkania /pobytu/ .....

1. Krótki opis stanu zdrowia .....

.....

.....

.....

.....

2. Od kiedy w/w pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie .....

3. Czy w/w był lub jest w trakcie leczenia psychiatrycznego .....

4. Czy w/w był lub jest w trakcie leczenia w Poradni Uzależnień.....

5. Czy w/w  nie posiada  posiada przeciwwskazania zdrowotne do pełnienia funkcji rodziny zastępczej .

6. Czy w/w jest  zdolny  niezdolny do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka.

.....

pieczętka i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie

- W przypadku kandydatów będących w związku małżeńskim zaświadczenie lekarskie musi być wystawione dla każdego z małżonków oddzielnie