....………………………

(miejscowość i data)

…………………………

Pieczęć PCPR w Lublinie

**Analiza sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka w związku z wizytą środowiskową przeprowadzoną w dniu ..................**

***I. Dane osobowe kandydatów:***

**Kandydat 1**

Imię i nazwisko: ......................................................…………………………………….............

Data i miejsce urodzenia: .............................................................................................................

Seria i numer dowodu tożsamości: ..............................................................................................

Adres zamieszkania: ....................................................................................................................

PESEL ................................................................................……………………………………..

Stan cywilny: ................................................................................................................................

Obywatelstwo: .............................................................................................................................

Wykształcenie: .............................................................................................................................

Zawód wyuczony: ........................................................................................................................

Zawód wykonywany: ...................................................................................................................

Miejsce pracy i zajmowane stanowisko: ......................................................................................

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

Numer telefonu: ...........................................................................................................................

Adres e-mail: ...............................................................................................................................

**Kandydat 2**

Imię i nazwisko: ......................................................…………………………………….............

Data i miejsce urodzenia: .............................................................................................................

Seria i numer dowodu tożsamości:...............................................................................................

Adres zamieszkania: ....................................................................................................................

PESEL ................................................................................……………………………………..

Stan cywilny: ................................................................................................................................

Obywatelstwo: .............................................................................................................................

Wykształcenie: .............................................................................................................................

Zawód wyuczony: ........................................................................................................................

Zawód wykonywany: ...................................................................................................................

Miejsce pracy i zajmowane stanowisko: ......................................................................................

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

Numer telefonu: ...........................................................................................................................

Adres e-mail: ................................................................................................................................

Kandydaci/kandydat przedłożyli/przedłożył stosowne oświadczenia w związku z art. 42 ust. 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:

* tak
* nie

***II. Warunki bytowe***

- źródło i wysokość dochodów kandydatów ubiegających się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka:

Kandydat 1

rodzaj dochodu (np. wynagrodzenie za pracę, renta itp.).:……………………………………...

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

kwota: ...........................................................................................................................................

Kandydat 2

rodzaj dochodu (np. wynagrodzenie za pracę, renta itp.).:……………………………………

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

kwota: ...........................................................................................................................................

- posiadane zadłużenia (np. kredyty): ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

- stałe, szacunkowe miesięczne wydatki rodziny (w tym m.in. czynsz, podatek od nieruchomości, wynajem, opłaty za media tj. prąd, wodę, gaz, ogrzewanie, usługi telekomunikacyjne, abonament, opłaty za szkołę, przedszkole, internat, wydatki na leczenie i leki, inne):

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

***III. Warunki mieszkaniowe***

- rodzaj zajmowanego lokalu:

* lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego
* własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego
* własność lokalu/domu
* mieszkanie wynajęte
* inne (jakie)............................................................................

- liczba pokoi w zajmowanym lokalu: ........................................................

- piętro ...................................., winda ........................................................

- wyposażenie mieszkania w instalacje:

a) woda zimna

* w mieszkaniu/budynku
* poza mieszkaniem/ budynkiem
* brak wody

b) woda ciepła

* w mieszkaniu/budynku
* poza mieszkaniem/budynkiem
* brak wody

c) łazienka:

* w mieszkaniu/budynku
* poza mieszkaniem/ budynkiem
* brak łazienki

d) WC:

* w mieszkaniu/budynku
* poza mieszkaniem/ budynkiem
* brak WC

e) ogrzewanie:

* piec węglowy
* ogrzewanie centralne
* ogrzewanie centralne - gazowe
* ogrzewanie elektryczne
* brak ogrzewania

f) gaz:

* tak
* nie

- stan utrzymania mieszkania: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

- wyposażenie w podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego:

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

- czy dla dziecka przyjmowanego do pieczy zastępczej przewidziane jest:

a) osobny pokój:

* tak
* nie

b) oddzielne łóżko:

* tak
* nie

c) miejsce do nauki:

* tak
* nie

d) miejsce do zabawy:

* tak
* nie

- inne warunki mieszkaniowe/wyposażenie mogące sprzyjać rozwojowi przyjmowanego dziecka: .......................................................................................................................................................

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

***IV. Sytuacja rodzinna***

***- informacje o członkach rodziny***

a) dzieci i inne osoby wspólnie zamieszkujące (imię i nazwisko, ew. wiek, informacja na temat zamieszkiwania z kandydatami na rodzinę zastępczą itp.)

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

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

- stosunek najbliższej rodziny do przyjęcia nowego członka rodziny: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

***V. Sytuacja zdrowotna***

-Kandydaci przedłożyli stosowne zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, potwierdzające zdolność do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem:

* tak
* nie

- stan zdrowia kandydata/ów: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

- choroby przebyte przez kandydata/ów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej (w tym: choroby przewlekłe, operacje, leczenie specjalistyczne) ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

- uzależnienie od alkoholu, nikotyny, środków odurzających przez kandydata/ów lub członków rodziny wspólnie zamieszkujących: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

- niepełnosprawność kandydatów lub członków rodziny wspólnie zamieszkujących:

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

- leczenie kandydatów lub członków rodziny wspólnie zamieszkujących w Poradni Zdrowia Psychicznego (w tym okres leczenia, rodzaj zaburzenia): ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

***Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.***

***...............................................................................................***

***...............................................................................................***

***(data i podpis kandydata/ów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej)***

***Uwagi/ wnioski pracownika socjalnego:***

***…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

***................................................................***

 ***(podpis)***