Załącznik nr 2

Lublin, dnia………………………

……………………………………….

(imię i nazwisko)

…………………………………….....

……………………………………….

(adres zamieszkania)

……………………………………….

(telefon kontaktowy)

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

W związku z ubieganiem się przeze mnie o pełnienie funkcji rodziny zastępczej oraz przystąpieniem do procedury kwalifikowania kandydatów, wyrażam zgodę na:

- wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lublinie z zapytaniem
o moją niekaralność do Krajowego Rejestru Karnego prowadzonego przez Ministerstwo Sprawiedliwości;

- wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lublinie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ośrodka pomocy społecznej o wydanie opinii na temat mojej kandydatury na rodzinę zastępczą;

- przeprowadzenie w miejscu zamieszkania wywiadu sprawdzającego m.in. moje warunki mieszkaniowe i predyspozycje do bycia rodziną zastępczą;

- udział w badaniach pedagogiczno-psychologicznych niezbędnych do wydania zaświadczenia o kwalifikacji na rodzinę zastępczą niezawodową/zawodową zgodnie
z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011r.
w sprawie wzoru zaświadczenia kwalifikacyjnego.

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

podpis osoby składającej oświadczenie