Załącznik nr 1

Lublin, dnia………………………

……………………………………….

(imię i nazwisko)

…………………………………….....

……………………………………….

(adres zamieszkania)

……………………………………….

(telefon kontaktowy)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Okopowa 5**

**20-022 Lublin**

**WNIOSEK KANDYDATA/ÓW** **DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury kwalifikacyjnej do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/rodzinnego domu dziecka\* zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy
z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2022r. poz. 447)

Uzasadnienie wniosku:

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

\*niepotrzebne skreślić

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

podpis osoby składającej wniosek