Załącznik nr 3
do procedury wspierania i oceny rodzin zastępczych
i rodzinnych domów dziecka obowiązującej
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie

....., dnia.....

.....
/Imię i nazwisko rodziny zastępczej lub prowadzącego RDD/
.....

.....
/Adres zamieszkania/

Kierownik
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Śremie
ul. Dutkiewicza 5

OŚWIADCZENIE O BRAKU ZGODY NA WYZNACZENIE KOORDYNATORA RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ

Oświadczam/oświadczamy*, że nie wyrażam/nie wyrażamy* zgody na wyznaczenie i objęcie mnie/nas* opieką koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej.

.....
/Podpis rodziny zastępczej lub prowadzącego RDD/

*niepotrzebne skreślić
** w przypadku małżeństwa podpis obojga rodziców zastępczych lub prowadzących RDD