………………………………….……………………… ……………………………………………..…..

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie) (Miejscowość i data)

………………………………………………………….

(miejsce zamieszkania)

………………………………………………………….

………………………………………………………….
(PESEL)

**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 Śremie z zapytaniem o moją niekaralność do Krajowego Rejestru Karnego prowadzonego przez Ministerstwo Sprawiedliwości,
* wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie z zapytaniem o figurowanie w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym prowadzonym przez Ministerstwo Sprawiedliwości,

* wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie 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 kwalifikacyjnego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie wzoru zaświadczenia kwalifikacyjnego.

………………………………………………………..

 (podpis osoby składającej oświadczenie)