Gąbin, dn. ………………………

# WNIOSEK

**kandydata/kandydatki do pełnienia funkcji**

**rodziny wspierającej**

Wnoszę o ustanowienie mnie/nas\* rodziną wspierającą dla rodzin przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dane wnioskodawców** | **Kandydatka** | **Kandydat** |
| 1 | Imię/ imiona |  |  |
| 2 | Nazwisko |  |  |
| 3 | Adres zamieszkania |  |  |
| 4 | Nr telefonu |  |  |
| 5 | Adres e-mail |  |  |

# Uzasadnienie wniosku

*(w uzasadnieniu należy wskazać motywację do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz zwięzły opis sytuacji rodzinnej i mieszkaniowej)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

* *zaznaczyć właściwe*

# Oświadczenia

**kandydata/kandydatki do pełnienia funkcji**

**rodziny wspierającej**

Zostałam pouczona/pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z treści art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi, że:

*„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 8”.*

Gąbin, dn. ….…......................................... Gąbin, dn. ………...........................................

(czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki)

Zostałam/em zapoznana/y z wymaganiami niezbędnymi do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz sposobami ich weryfikacji, a także zobowiązuje się umożliwić dokonanie weryfikacji tych wymagań przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gąbinie, w tym w szczególności wyrażam zgodę na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego.

Gąbin, dn. ….…......................................... Gąbin, dn. ………............................................

(czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki)

Oświadczam, że nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo.

Gąbin, dn. …..…......................................... Gąbin, dn. ………….........................................

(czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych – Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gąbinie w zakresie niezbędnym dla ustanowienia mnie rodziną wspierającą.

Gąbin, dn. …..…......................................... Gąbin, dn. ……..….........................................

(czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki)