

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATÓW**NA RODZINĘ ZASTĘPCZĄ**

DANE PERSONALNE	KANDYDATKA	KANDYDAT
Nazwisko, w tym przybrane		
Nazwisko rodowe		
Imiona		
Nazwisko rodowe matki		
Imiona rodziców		
Data i miejsce urodzenia		
Nr PESEL		
Stan cywilny		
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy		
Obywatelstwo		
Źródło dochodu		

Miejsce pracy		
Zawód		
Wykształcenie		
Imiona, wiek i stopień pokrewieństwa osób wspólnie zamieszkujących		

DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Rodzaj zajmowanego lokalu

(dom prywatny, mieszkanie spółdzielcze/komunalne/własnościowe. inne)

.....

.....

.....

.....

Warunki mieszkaniowe

(ilość pokoi, łazienka, WC, kuchnia, rodzaj ogrzewania)

.....

.....

.....

.....

PRZYCZYNY DLA KTÓRYCH CHCĄ PAŃSTWO ZOSTAĆ RODZINĄ ZASTĘPCZĄ/RDD

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

Wiek, płeć i ilość dzieci, które chcą Państwo objąć opieką i wychowaniem

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

Czy kiedykolwiek wcześniej wnioskowali Państwo o rodzinę zastępczą ?

Jeżeli tak, to proszę podać szczegóły.

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

Czy kiedykolwiek jakieś dziecko było zabrane spod Państwa opieki? Jeśli tak, to proszę opisać sytuację.

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

Czy jesteście Państwo gotowi na współpracę z rodzicami biologicznymi dziecka?

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

Inne istotne informacje:

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

.....

.....

(czytelne podpisy kandydatów)

Chodzież, dnia

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W CHODZIEŻY
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ
ul. Wiosny Ludów 14A, 64-800 Chodzież, tel. (67) 28 11 670