

.....
(pieczęć PCPR Legionowo)

.....
(miejscowość, data)

ZGŁOSZENIE OSOBY/RODZINY-KANDYDATA NA RODZINĘ ZASTĘPCZĄ

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Gmina.....

Powiat.....

Telefon kontaktowy.....

e-mail.....

.....
(Data i podpis kandydata)

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałam/em się z zarządzeniem zgłaszania i kwalifikacji kandydatów oraz posiadam stałe źródło dochodu.

.....
(Data i podpis kandydata)

ETAPY REALIZACJI PROCEDURY

- | | |
|---|----------|
| 1) Zgłoszenie osoby/rodziny-kandydata na rodzinę zastępczą | tak/nie* |
| 2) Oświadczenie o stałym źródle dochodu i zapoznaniu się z zarządzeniem (załącznik nr 1) | tak/nie* |
| 3) Nieobciążona kartoteka z Krajowego Rejestru Karnego | tak/nie* |
| 4) Nieobciążony wypis z rejestru przestępstw na tle seksualnym | tak/nie* |
| 5) Zaświadczenie lekarskie | tak/nie* |
| 6) Wyznaczam pracownika zespołu ds. pieczy zastępczej.....
do przeprowadzenia analizy sytuacji osobistej, rodzinnej, majątkowej kandydatów | |

.....
(PODPIS DYREKTORA PCPR)

- | | |
|---|----------|
| 7) Analiza sytuacji osobistej, rodzinnej, majątkowej kandydatów + oświadczenie (załącznik nr 2) | tak/nie* |
| 8) OPINIA PRACOWNIKA ZESPOŁU DS. PIECZY ZASTĘPCZEJ Pozytywna/negatywna | |

.....
(PODPIS PRACOWNIKA)

- | | |
|-------------------------------|--|
| 8) Wyznaczam psychologa | do przeprowadzenia badania i sporządzenia
opinii psychologicznej. |
|-------------------------------|--|

.....
(PODPIS DYREKTORA PCPR)

- 9) Opinia psychologiczna pozytywna/negatywna

.....
(PODPIS PSYCHOLOGA)

- 10) Pozytywna/negatywna wstępna kwalifikacja kandydatów na rodzinę zastępczą (załącznik nr 3)

.....
(PODPIS DYREKTORA PCPR)

- | | |
|---|----------|
| 11) Wniosek kandydatów do udziału w szkoleniu. Data wpłynięcia: | tak/nie* |
|---|----------|

- 12) Kieruję do udziału kandydata/kandydatów

.....
w szkoleniu PRIDE.

.....
(PODPIS DYREKTORA PCPR)

- | | |
|--|----------|
| 13) Skierowanie na odbycie praktyk (załącznik nr 4) | tak/nie* |
| 14) Ocena praktyk pozytywna/negatywna (załącznik nr 4) | tak/nie* |
| 15) Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia | tak/nie* |
| 16) Wniosek o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego | tak/nie* |
| 17) Protokół kwalifikacyjny (załącznik nr 5) | tak/nie* |
| 18) Wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego | tak/nie* |

* Zaznacza pracownik, który otrzymał dany dokument.