

.....  
(imię i nazwisko)

Bartoszyce, dnia .....

ul. ....  
11-200 Bartoszyce

**Dyrektor  
Miejskiego Ośrodka  
Pomocy Społecznej w Bartoszycach**

**Wniosek  
kandydata/kandydatki do pełnienia funkcji rodziny wspierającej**

Wnoszę o ustanowienie mnie/nas (*niewłaściwe skreślić*) rodziną wspierającą dla rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo - wychowawczych.

Lp.	Rodzaj danych	Kandydatka	Kandydat
1	Imię/imiona		
2	Nazwisko		
3	PESEL		
4	Adres zamieszkania		
5	Nr telefonu		
6	Adres e-mail		

**Uzasadnienie**

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

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

Bartoszyce, dnia .....  
(czytelny podpis)

Bartoszyce, dnia .....  
(czytelny podpis)

**Oświadczenia**  
**kandydata/kandydatki do pełnienia funkcji rodziny wspierającej**

Oświadczam, że zostałam/em pouczone/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 od 6 miesięcy do 8 lat*”.

Bartoszyce, dnia .....  
(czytelny podpis)

Bartoszyce, dnia .....  
(czytelny podpis)

---

Oświadczam, że zostałam/em zapoznana/y z wymaganiami niezbędnymi do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz sposobami ich weryfikacji, a także zobowiązuję się umożliwić dokonanie weryfikacji tych wymagań przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bartoszycach, w tym szczególności wyrażam zgodę na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego.

Bartoszyce, dnia .....  
(czytelny podpis)

Bartoszyce, dnia .....  
(czytelny podpis)

---

Oświadczam, że nie byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo.

Bartoszyce, dnia .....  
(czytelny podpis)

Bartoszyce, dnia .....  
(czytelny podpis)

---

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

Bartoszyce, dnia .....  
(czytelny podpis)

Bartoszyce, dnia .....  
(czytelny podpis)

---

Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących członków Rodziny Wspieranej w trakcie i po zakończeniu Umowy.

Bartoszyce, dnia .....  
(czytelny podpis)

Bartoszyce, dnia .....  
(czytelny podpis)

---

Oświadczam, że jestem świadoma/świadom odpowiedzialności jaka spoczywa na mnie w związku z możliwością wykonywania czasowej opieki nad dziećmi znajdującymi się w rodzinie wspieranej i odpowiedzialność tę przyjmuję.

Bartoszyce, dnia .....  
(czytelny podpis)

Bartoszyce, dnia .....  
(czytelny podpis)