

.....  
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Dokładny adres zamieszkania)

.....  
(Telefon kontaktowy)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Kwiatowa 1A  
26-300 Opoczno**

**WNIOSEK  
o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego**

W związku z ukończeniem przeze mnie/nas szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji **rodziny zastępczej zawodowej/ niezawodowej/ prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*** proszę o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego zawierającego potwierdzenie ukończenia tego szkolenia, o którym mowa w art. 44 ust. 1 oraz spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

.....  
(Podpis osoby składającej wniosek)

\*właściwe podkreślić