Kaliska ………………………………………….

**WNIOSEK**

**KANDYDATA/KANDYDATKI DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY WSPIERAJĄCEJ**

Wnoszę o ustanowienie mnie/nas rodziną wspierającą dla rodziny przezywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo0 wychowawczych.

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

**Uzasadnienie**

**W uzasadnieniu należy wskazać motywację do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz opis sytuacji rodzinnej i mieszkaniowej**

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

 ………………………………………………..

 Podpis kandydata

**Oświadczenie**

**Kandydata/Kandydatki do pełnienia funkcji rodziny wspierającej**

* 1. Zostałem pouczony /pouczona o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z treści art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi ,że „ Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postepowaniu prowadzonym na podstawie ustawy , zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę , podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.
	2. Oświadczam, że zostałem zapoznany z wymogami niezbędnymi do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz sposobami ich weryfikacji, a także zobowiązuję się umożliwić dokonanie weryfikacji tych wymagań przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej , w tym w szczególności wyrażam zgodę na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego.
	3. Oświadczam, że nie byłam/byłem skazany / skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo.

**Klauzula informacyjna w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kaliskach**: Zgodnie z art. 13 RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że: Administratorem Państwa danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaliskach z siedzibą w Kaliskach, ul. Nowowiejska 2, 83-260 Kaliska. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań ośrodka - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.1 oraz ust.2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Klauzula informacyjna dostępna pod adresem: [www.gopskaliska.pl](http://www.gopskaliska.pl/) oraz [www.gopskaliska.bip.gov.pl](http://www.gopskaliska.bip.gov.pl/) w zakładce „ochrona danych – RODO”.

Kaliska ………………………………………. …………………………………………

 Podpis kandydata