**Załącznik 14**

**do procedury kwalifikowania**

………………………………………… …………………………………

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie) (Miejscowość i data)

(miejsce zamieszkania)

 (PESEL)

**WNIOSEK**

**O PRZEKWALIFIKOWANIE NA INNĄ FORMĘ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury przekwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej/ specjalistycznej/ o charakterze pogotowia rodzinnego/ rodzinnego domu dziecka, zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Jednocześnie proszę/prosimy o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 45 ustawy, potwierdzającego ukończenie szkolenia oraz spełnianie warunków do sprawowania wyżej wymienionej formy pieczy zastępczej.

Uzasadnienie wniosku:

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

………………………………………………

 (podpis wnioskodawcy)