**Załącznik 4**

**do procedury kwalifikowania**

………………………………………… …………………………………

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

(miejsce zamieszkania)

(PESEL)

**OŚWIADCZENIE**

**KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

W związku z ubieganiem się przeze mnie o pełnienie funkcji rodziny zastępczej oraz przystąpieniem do procedury kwalifikowania kandydatów, oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z procedurą kwalifikowania kandydatów i wyrażam zgodę na:

1. wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu z zapytaniem o moją niekaralność do Krajowego Rejestru Karnego prowadzonego przez Ministerstwo Sprawiedliwości[[1]](#footnote-1),
2. wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ośrodka pomocy społecznej o wydanie opinii na temat mojej kandydatury na rodzinę zastępczą,
3. przeprowadzenie w miejscu zamieszkania wywiadu sprawdzającego m.in. moje warunki materialno-bytowe,
4. udział w badaniach psychologiczno-pedagogicznych niezbędnych do wydania opinii dotyczącej predyspozycji i motywacji do bycia rodziną zastępczą.

………………………………………………………..

(podpis osoby składającej oświadczenie)

1. Dotyczy kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, rodziny zastępcze zawodowe i prowadzących rodzinne domy dziecka [↑](#footnote-ref-1)