**Załącznik nr 8**

**do procedury kwalifikowania**

………………………………………… …………………………………

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

(miejsce zamieszkania)

 (PESEL)

**OŚWIADCZENIE**

**KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Oświadczam, że:

**w przeszłości nie byłem/byłam**\* **oraz obecnie nie jestem leczony/a odwykowo i/lub nie zostałem/zostałam zobowiązany/a do podjęcia takiego leczenia na podstawie orzeczenia sądu.**

Oświadczam, że:

**w przeszłości nie byłem/byłam**\* **oraz obecnie nie jestem leczony/a
psychiatrycznie.**

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

 (podpis kandydata/kandydatki)

\* niepotrzebne skreślić