**Załącznik nr 9**

**do procedury kwalifikowania**

………………………………………… …………………………………

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

(miejsce zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

**dorosłego wspólnie zamieszkującego członka rodziny**

Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na pełnienie funkcji rodziny zastępczej dla …………………………………………………………………………………

przez ………………………………………………………………………………………….

z powodu ..................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

 (podpis)

\* niepotrzebne skreślić, podać powód w przypadku nie wyrażenia zgody.