

Miejsce i data: _____

Informacje dotyczące kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej

1. Dane kandydatów:

Imię i nazwisko _____ **Nazwisko rodowe** _____

Data i miejsce urodzenia _____

Adres zamieszkania _____

Telefon _____

Imiona rodziców _____ Nazwisko rodowe matki _____

Seria i nr dowodu osobistego _____ PESEL _____

Stan cywilny: wolny/zamężna/wdowa/rozwidziona *, obywatelstwo _____

Wykształcenie: podstawowe/gimnazjalne/zawodowe/średnie/wyższe*

Zawód _____

Miejsce pracy _____

Wyznanie (informacja nieobowiązkowa) _____

Adres e-mail: _____

Czy posiada Pan/i orzeczenie o niepełnosprawności? tak nie

symbol(e) _____ data ważności _____

Czy sytuacja dochodowa w rodzinie jest stabilna? tak nie

Imię i nazwisko _____ **Nazwisko rodowe** _____

Data i miejsce urodzenia _____

Adres zamieszkania _____

Telefon _____

Imiona rodziców _____ Nazwisko rodowe matki _____

Seria i nr dowodu osobistego _____ PESEL _____

Stan cywilny: wolny/żonaty/wdowiec, rozwiedziony *, obywatelstwo : _____

Wykształcenie: podstawowe/gimnazjalne/zawodowe/średnie/wyższe*

Zawód _____

Miejsce pracy _____

Wyznanie (informacja nieobowiązkowa) _____

Adres e-mail: _____

Czy posiada Pan/i orzeczenie o niepełnosprawności? tak nie

symbol(e) _____ data ważności _____

Czy sytuacja dochodowa w rodzinie jest stabilna? tak nie

*właściwe podkreślić

2. Informacje dotyczące warunków bytowych i rodzinnych kandydatów:

- **Sytuacja rodzinna osób wspólnie zamieszkujących** (proszę wymienić wszystkie osoby wspólnie mieszkające, nie wymienione na poprzedniej stronie)

Lp.	Stopień pokrewieństwa /powinowactwa	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Źródło dochodu lub miejsce nauki

Sytuacja zdrowotna rodziny:

- a) Czy u kogokolwiek w rodzinie lub wspólnie mieszkającej występują przewlekłe choroby somatyczne?
- tak, jakie? _____
 - nie
- b) Czy z kandydatem/kandydatami zamieszkują osoby niepełnosprawne, w tym z zaburzeniami psychicznymi?
- tak
 - nie
- c) Jakiego rodzaju jest ta niepełnosprawność? _____
- d) Czy z kandydatem/kandydatami zamieszkują osoby uzależnione od alkoholu lub innych środków odurzających?
- tak
 - nie

Sytuacja mieszkaniowa:

- a) Mieszkanie (właściwe zaznaczyć):

- własnościowe, spółdzielcze, lokatorskie prawo do lokalu
- komunalne/ kwaterunkowe
- dom jednorodzinny
- mieszkanie wynajęte
- inne, jakie: _____

Metraż mieszkania _____ Liczba pokoi: _____ Łazienka: tak/ nie/ poza mieszkaniem

WC: tak/nie/ poza mieszkaniem Oddzielna kuchnia: tak/ nie Ogrzewanie: centralne/ inne _____

- b) Czy mieszkanie wyposażone jest w podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego?

- tak nie

c) Czy dziecko, które może zostać umieszczone w rodzinie zastępczej ma zapewnione lub będzie miało przewidziane (właściwe zaznaczyć):

- osobny pokój samodzielne łóżko miejsce do zabawy
 miejsce do nauki inne _____

Ewentualne Państwa zadłużenia, zajęcia komornicze (jeśli tak, to jakie?):

Reakcja środowiska wobec planów założenia rodziny zastępczej.

- Kogo Państwo/Pan/Pani poinformowali o swojej decyzji, jaka była reakcja tych osób?

- Jakie są Państwa/Pana/Pani relacje z rodzicami, rodzeństwem i dalszą rodziną? W jaki sposób mogliby Państwa wesprzeć w pełnieniu funkcji rodziny zastępczej, opiece nad dziećmi?

Predyspozycje oraz motywacja do sprawowania pieczy zastępczej:

- Co skłoniło Państwa/Pana/Panią do podjęcia decyzji o utworzeniu rodziny zastępczej?

- Jakie cechy charakteru predysponują Państwa/Panią/Pana do pełnienia roli rodzica zastępczego?

- Jakie mają Państwo/Pan/Pani obawy, wątpliwości związane z pełnieniem w/w funkcji?

- Biorąc pod uwagę własne predyspozycje, warunki mieszkaniowe, dochodowe oraz własną sytuację rodzinną, dla jakiego dziecka/jakich dzieci mogliby Państwo/Pan/Pani pełnić funkcję rodziny zastępczej? (liczba dzieci, ich wiek, płeć, itp.)

- W jaki sposób poradzilibyście sobie Państwo/Pan/Pani z trudnymi zachowaniami dziecka po umieszczeniu w Waszej rodzinie, np. buntem, agresją czy wycofaniem?

- Jakie są dla Państwa/Pani/Pana ważne metody wychowawcze? Kiedy zwróciłibyście się o pomoc specjalistów w tym zakresie?

- Co Państwo/Pan/Pani sądzą o utrzymywaniu i wzmacnianiu więzi dziecka z jego rodziną naturalną, co to dla Państwa/Pana/Pani oznacza?

-
-
-
-
-
- Własne uwagi, dodatkowe informacje
-
-
-
-
-

Inne informacje dotyczące kandydatów:

α) Czy ubiegali się Państwo wcześniej o pełnienie funkcji rodziny zastępczej?

- tak nie

β) Czy obecnie pełnią Państwo funkcję rodziny zastępczej:

- tak - dla _____ nie

χ) Czy wobec któregoś z osób wspólnie mieszkających toczy się postępowanie karne w sprawie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub odbywa on czy odbywał karę pozbawienia wolności?

- tak (wobec kogo i jakie przestępstwo?) _____ nie

δ) Czy któreś z dzieci kandydatów przebywa lub przebywało w rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej (daw. domu dziecka), młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym?

- tak (proszę podać kto, kiedy, gdzie?) _____
 nie

ε) Czy w rodzinie występowały poważne problemy wychowawcze z dziećmi wychowanymi dotychczas? Jeżeli tak, to jakie i w jaki sposób zostały rozwiązane?

ϕ) Czy w domu są zwierzęta domowe? Jeśli tak, to jakie i czy nie stanowią one zagrożenia dla dziecka? _____

Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód

w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

Dziękujemy za udzielenie odpowiedzi, prosimy o zapoznanie się z poniższymi treściami i podpisanie wniosku.

- Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pile oraz właściwy miejscowo ośrodek pomocy społecznej do celów związanych z realizacją ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz innych ustaw, a także danych pozyskanych w innych dokumentach zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Wyrażamy zgodę na odwiedziny w miejscu zamieszkania pracownika PCPR lub/oraz pracownika właściwego miejscowo ośrodka pomocy społecznej celem wydania opinii o spełnianiu warunków do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.
- Organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej w powiecie pilskim jest PCPR w Pile i z w/w organem jesteśmy zobowiązani do uzgadniania zasad ewentualnego przyjęcia dziecka do rodziny.
- Wiem/y, iż celem rodzinnej pieczy zastępczej jest w szczególności przygotowanie dziecka do godnego, samodzielnego i odpowiedzialnego życia, pokonywania trudności życiowych zgodnie z zasadami etyki, nawiązywania i podtrzymywania kontaktów z rodziną biologiczną oraz zaspokojenie jego potrzeb emocjonalnych, bytowych i społecznych i oświadczam/y, iż w mojej/naszej ocenie daję/dajemy rękojmię należytego sprawowania funkcji rodziny zastępczej.

(podpisy kandydatów-czytelnie)

(data i podpis pracownika PCPR przyjmującego wniosek)