

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

Załącznik  
do Zarządzenia Nr 9/2015  
Kierownika Powiatowego  
Centrum Pomocy Rodzinie  
w Ustrzykach Dolnych

**PROCEDURA DLA KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY  
ZASTĘPCZEJ ORAZ PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA  
W POWIECIE BIESZCZADZKIM**

Dzwoniąc lub przychodząc osobiście do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ustrzykach Dolnych kandydaci wykonują pierwszy krok. W ten sposób wyrażają swoje zainteresowanie opieką zastępczą. W trakcie rozmowy z pracownikiem PCPR osoby zainteresowane otrzymują **podstawowe informacje** o formach rodzinnej pieczy zastępczej. W celu przejścia do procedury kandydaci składają **Formularz - zgłoszenie** /załącznik nr 1/.

**I. PREKWALIFIKACJA**

Warunkiem umożliwiającym przystąpienie do procesu szkoleniowo-kwalifikacyjnego jest pomyślne przejście przez tzw. etap prekwalifikacji. Zgodnie z art. 43 Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 332) jest to wstępna akceptacja kandydatury umożliwiająca Organizatorowi Rodzinnej Pieczy Zastępczej /ORPZ/ skierowanie osób chętnych na szkolenie. Prekwalifikacja składa się z trzech części:

**1. wizyta pracownika ORPZ w domu kandydatów.**

Pracownik pracujący z rodzinami zastępczymi, odwiedza kandydatów w domu sprawdzając warunki mieszkaniowe i przeprowadza szczegółowy wywiad ustalający, czy kandydaci spełniają wymogi ustawowe do podjęcia się funkcji opiekunów zastępczych. Pracownik dokonuje tym samym analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej kandydatów kierując się wytycznymi art. 42 ww. ustawy. Pracownik wypełnia **Formularz - analiza sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej** /załącznik nr 2/, natomiast kandydat podpisuje **Formularz - oświadczenie** /załącznik nr 3/.

**2. badanie zdolności do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem.**

Część drugą prekwalifikacji stanowią:

- a) konsultacja i badanie psychologiczne, będące podstawą do późniejszego wydania opinii o posiadaniu przez kandydatów predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka. Konsultacja psychologiczna i badania testowe odbywają się w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, będącym siedzibą ORPZ. Psycholog wypełnia **Formularz – opinia psychologiczna** /załącznik nr 4/
- b) badanie lekarskie będące podstawą do wydania zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia. Badanie przeprowadza lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w siedzibie własnej. Lekarz wypełnia **Formularz – zaświadczenie lekarskie** /załącznik nr 5/

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

Predyspozycje osób oceniane są indywidualnie, zatem ważne jest przystąpienie do badań w sposób szczery, autentyczny i zgodny z własnymi przekonaniami o swoim funkcjonowaniu. Wyniki odbytych przez kandydatów konsultacji oraz badań psychologicznych są podstawą do oceny predyspozycji i motywacji do realizacji zadań związanych z pieczą zastępczą. Wraz z oceną stanu zdrowia dokonaną przez lekarza - są elementem wstępnej kwalifikacji do udziału w procesie szkoleniowym i dokonania późniejszej kwalifikacji do pełnienia przez kandydatów funkcji rodziny zastępczej/ rodzinnego domu dziecka.

3. **zgromadzenie dokumentów i wydanie wstępnej akceptacji.**

Na tym etapie pracownik ORPZ gromadzi inne niezbędne dokumenty dotyczące kandydatów:

- a) poświadczenie zameldowania,
- b) zaświadczenie potwierdzające prawo do dysponowania lokalem w którym zamieszkuje kandydat,
- c) zaświadczenia o dochodach w tym zaświadczenia o zarobkach i rodzaju zatrudnienia oraz rocznej deklaracji podatkowej (PIT),
- d) zaświadczenie o niekaralności za umyślne przestępstwo z Krajowego Rejestru Karnego

Po dokonaniu analizy sytuacji kandydatów, weryfikacji złożonych oświadczeń oraz zgromadzonych opinii i dokumentów ORPZ wydaje wstępną akceptację **Formularz – wstępna akceptacja** /załącznik nr 6/ a następnie kieruje kandydatów na szkolenie **Formularz – skierowanie na szkolenie** /załącznik nr 7/.

## II. **SZKOLENIE I STAŻ**

- I. **Szkolenie** odbywa się w miejscu i czasie wskazanym przez ORPZ. Szkolenie prowadzone jest przez Ośrodek Adopcyjny w Rzeszowie bądź inną jednostkę wskazaną przez ORPZ.
  1. Podstawowy wymiar szkolenia to nie mniej niż 50 godzin dydaktycznych w formie podstawowej. Po odbytych szkoleniu każdy kandydat powinien posiadać wiedzę i umiejętności określone zgodnie z Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki społecznej z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie szkoleń dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej (Dz. U z 2011 r. Nr 274 poz. 1620) taką jak:
    - a) elementy prawa rodzinnego oraz zagadnienia z zakresu praw dziecka,
    - b) regulacje prawne w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej,
    - c) wiedzę na temat specyfiki pieczy zastępczej, jej celu i czasowego charakteru,
    - d) wybrane elementy pedagogiki, psychologii rozwojowej i wychowawczej,
    - e) podstawy wiedzy o rozwoju fizjologicznym i zdrowiu dziecka, profilaktyce, prozdrowotnej, objawach sygnalizujących choroby i postępowaniu w takich przypadkach,

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

- f) wiedzę o wpływie środowiska, w którym dziecko się wychowuje, na jego rozwój i zachowanie,
  - g) wiedzę i umiejętności rozpoznawania indywidualnych potrzeb dziecka oraz oceny sytuacji dziecka,
  - h) wiedzę z zakresu organizacji pobytu dziecka w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka lub placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego,
  - i) organizowanie wspomagania rozwoju dziecka z problemami emocjonalnymi i zaburzeniami zachowania,
  - j) podstawową wiedzę o uzależnieniach i ich wpływie na dziecko i rodzinę, a także o rozpoznawaniu objawów występowania u dziecka uzależnień,
  - k) wiedzę o znaczeniu rodziny biologicznej w życiu dziecka oraz wskazówki do udziału rodziny zastępczej w planie pracy z rodziną biologiczną, prowadzonej przez asystenta rodziny i koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej, ze szczególnym uwzględnieniem kontaktów bezpośrednich i pośrednich z rodziną biologiczną oraz działań ukierunkowanych na reintegrację rodziny biologicznej lub zapewnienie dziecku trwałego środowiska rodzinnego
  - l) wiedzę na temat wpływu pieczy zastępczej na środowisko rodziny zastępczej ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dzieci naturalnych kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, prowadzenia rodzinnego domu dziecka i kandydatów na dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego.
2. W przypadku kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, kandydaci odbywają dodatkowo nie mniej niż 15 godzin dydaktycznych szkolenia a zakres programowy szkolenia, poza zakresem określonym podstawowym/ pkt 1/, obejmuje:
- a) specyfikę funkcjonowania rodzin zastępczych zawodowych, rodzinnych domów dziecka,
  - b) wiedzę o metodach postępowania z dzieckiem przejawiającym zaburzenia zachowania i trudności w funkcjonowaniu społecznym,
  - c) doskonalenie umiejętności opiekuńczych, umiejętności radzenia sobie z trudnościami wychowawczymi oraz pokonywania trudności związanych z kompensacją opóźnień rozwojowych dziecka,
  - d) wiedzę o metodach i technikach stosowanych w pokonywaniu przez dziecko niepowodzeń szkolnych,
  - e) metody przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.
3. W przypadku kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, którzy będą sprawować opiekę i wychowanie nad dziećmi niepełnosprawnymi, kandydaci odbywają dodatkowo nie mniej niż 20 godzin dydaktycznych szkolenia a zakres programowy szkolenia, poza zakresem określonym w pkt 1 i pkt 2, obejmuje:
- a) wiedzę z zakresu wczesnej diagnostyki, w tym wczesnego rozpoznawania zaburzeń rozwojowych, interwencji i wspomagania rozwoju dziecka, jako kompleksowej wielospecjalistycznej pomocy dziecku niepełnosprawnemu,

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

- b) wiedzę z zakresu rozwoju dziecka, w tym rozwoju psychoruchowego, emocjonalnego i społecznego oraz metod rewalidacji i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego,
  - c) informacje o organizacjach i instytucjach wspierających oraz udzielających specjalistycznej pomocy rodzinom wychowującym dzieci z różnego rodzaju dysfunkcjami,
  - d) wiedzę z zakresu specjalnych potrzeb dzieci niepełnosprawnych,
4. W przypadku kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, która będzie sprawować opiekę i wychowanie nad dziećmi umieszczonymi na podstawie przepisów o postępowaniu w sprawach nieletnich kandydaci odbywają dodatkowo nie mniej niż 20 godzin dydaktycznych szkolenia a zakres programowy szkolenia, poza zakresem określonym w pkt 1 i pkt 2, obejmuje:
- a) wybrane zagadnienia z zakresu metod i zasad oddziaływań resocjalizacyjnych i terapeutycznych, w tym socjoterapeutycznych oraz profilaktyczno-wychowawczych,
  - b) wybrane zagadnienia z zakresu zachowań wykraczających poza normy społeczne i prawne, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu przemian cywilizacyjnych i kulturowych na zachowania dysfunkcyjne dzieci i młodzieży oraz związaną z tym konieczność dostosowania metod interwencji kryzysowej i oddziaływań profilaktycznych,
  - c) podstawy wiedzy o zasadach odpowiedzialności nieletnich, zasadach i trybie postępowania przed sądem rodzinnym oraz przepisach dotyczących kuratorów sądowych.

Po odbytym szkoleniu kandydaci otrzymują świadectwo jego ukończenia wystawione przez jednostkę prowadzącą szkolenia na druku własnym.

- II. Integralną częścią szkolenia poza częścią teoretyczną i warsztatową, a tym samym warunkiem otrzymania świadectwa jego ukończenia, jest **część praktyczna**. Kandydaci mają obowiązek odbycia stażu w rodzinie zastępczej zawodowej, rodzinnym domu dziecka. Staż odbywa się w miejscu i czasie wskazanym przez ORPZ w konsultacji z jednostką prowadzącą szkolenie. Kandydaci mają obowiązek odbycia 10-godzinnego stażu. Uczestnicy otrzymują do wypełnienia wraz z opiekunem praktyk tzw. "dziennik praktyk", w którym opisane są zagadnienia poruszane na zajęciach. **Formularz – dziennik praktyk** /załącznik nr 6/.

### III. **SPOTKANIE INFORMACYJNO – KONSULTACYJNE**

Kolejnym krokiem do uzyskania kwalifikacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka jest odbycie spotkania informacyjno – konsultacyjnego. Na tym etapie powołany zostaje **Zespół Kwalifikacyjny** w składzie: pracownik organizatora, psycholog i pedagog. Kandydaci odbywają rozmowę, w trakcie której mają możliwość zadania pytań i uzyskania informacji na wszelkie niejasne

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

zagadnienia. Przeprowadzana jest krótka rozmowa uświadamiająca proces, w którym znajdują się kandydaci oraz weryfikująca wiedzę i motywację do pełnienia funkcji pieczy zastępczej. Kandydatom przedstawiana jest droga poszukiwania dziecka do rodziny zastępczej oraz zasady procesu sądowego zmierzającego do jej utworzenia. Na spotkaniu do dokumentacji kandydatów dołączane jest zaświadczenie o odbytych szkoleniach. Po spotkaniu kandydaci składają do ORPZ wnioski o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego – **Formularz – wniosek o wydanie zaświadczenia** /załącznik nr 9/

#### IV. ZAŚWIADCZENIE KWALIFIKACYJNE I WPIS DO REJESTRU

Po odbytych spotkaniach i przyjęciu wniosku od kandydatów o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego na podstawie wszelkiej zgromadzonej dokumentacji Komisja Kwalifikacyjna podejmuje stosowną decyzję. Decyzja komisji wystawiana jest w formie opinii psychologiczno – pedagogicznej oraz akceptowana przez kierownika PCPR. **Formularz – opinia Komisji Kwalifikacyjnej** /załącznik nr 10/. Po uzyskaniu pozytywnej opinii ORPZ wystawia zaświadczenie kwalifikacyjne **Formularz – zaświadczenie kwalifikacyjne** /załącznik nr 11/. Osoby, które uzyskały zaświadczenie kwalifikacyjne wpisywane są do rejestru danych o osobach zakwalifikowanych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka/o którym mowa w art. 46 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.. Osoby wpisane do rejestru zobowiązane są do poinformowania ORPZ o każdej zmianie danych oraz przedstawiania co 2 lata zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz opinii o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka wystawione przez psychologa.

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

Załącznik nr 1  
do Procedury dla kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka  
w Powiecie Bieszczadzkim

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ/**  
**PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA\***

.....  
(Imię i nazwisko osoby składającej formularz)

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Imię i nazwisko małżonka osoby składającej formularz)

.....  
(dokładny adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

**ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**  
**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**  
**ul. Belska 22; 38-700 Ustrzyki Dolne**

Proszę o wszczęcie wobec mnie procedury kwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka\* zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 332). Oświadczam, iż zapoznałam/em się z powyższą procedurą i akceptuję jej warunki.

Uzasadnienie wniosku.

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

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że stosownie do art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) wyrażam/nie wyrażam\* zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora rodzinnej Pieczy zastępczej – tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ustrzykach Dolnych.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
podpis kandydata

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

Załącznik nr 2  
do Procedury dla kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka  
w Powiecie Bieszczadzkim

**ANALIZA SYTUACJI OSOBISTEJ, RODZINNEJ I MAJĄTKOWEJ**

**Dane osobowe kandydata/ów:**

imię i nazwisko .....

data i miejsce urodzenia .....

nr i seria dokumentu tożsamości .....

numer PESEL .....

imię i nazwisko .....

data i miejsce urodzenia .....

nr i seria dokumentu tożsamości .....

numer PESEL .....

**Sytuacja socjalno – bytowa i rodzinna:**

miejsce pracy  
.....  
.....

źródło utrzymania  
.....  
.....

liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie i opis sytuacji rodzinnej  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych,  
podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym obliczony za kwartał  
poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek  
.....  
.....

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

rodzaj mieszkania (mieszkanie w bloku, dom, własnościowe, wynajęte, stan, wyposażenie)

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

.....  
data i podpis pracownika ORPZ



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

Załącznik nr 3  
do Procedury dla kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka  
w Powiecie Bieszczadzkim

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, iż:

- nie jestem i nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej, oraz władza ta nie jest mi ograniczona ani zawieszona,
- wypełniam obowiązek alimentacyjny (w przypadku osób zobowiązanych),
- nie jestem ograniczony/a w zdolnościach do czynności prawnych,
- przebywam na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- daję rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej\*.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
data i podpis kandydata

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

Załącznik nr 4  
do Procedury dla kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka  
w Powiecie Bieszczadzkim

**OPINIA PSYCHOLOGICZNA**

sporządzona na podstawie badań psychologicznych w dniach :

- .....
- .....

**Narzędzia badawcze:**

- Inwentarz osobowości NEO-PI-R
- Test Niedokończonych Zdań J.B. Rottera
- Skali Postaw Rodzicielskich M.Plopa
- Wywiad

**Osoba badana :**

Imię i nazwisko :.....

Data i miejsce urodzenia :.....

Adres zamieszkania:.....

Kandydat na rodzinę : **spokrewnioną, niezawodową, zawodową, prowadzenie rodzinnego dom dziecka\***

**Informacje z wywiadu:**

.....  
.....

**Diagnoza:**

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

**Ocena predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka.**

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

.....  
data i podpis psychologa

\*niepotrzebne skreślić



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

Załącznik nr 6  
do Procedury dla kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka  
w Powiecie Bieszczadzkim

.....  
pieczętka ORPZ

**WSTĘPNA AKCEPTACJA KANDYDATA /ów/**

Po ocenie spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ust.1 i 2 ustawy z dn. 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015, poz. 332):

**nie akceptuję** kandydata /ów/.....

/imię i nazwisko kandydata/ów/.

Uzasadnienie:

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

**wstępnie akceptuję** kandydata /ów/.....

/imię i nazwisko kandydata/ów/

Uzasadnienie:

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

otrzymałam/em.....

/data i podpis kandydata /ów/

.....  
data i podpis Kierownika PCPR

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

Załącznik nr 7  
do Procedury dla kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka  
w Powiecie Bieszczadzkim

.....  
pieczęćka ORPZ

**SKIEROWANIE NA SZKOLENIE nr .....**

Na podstawie art. 43 ustawy z dn. 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015, poz. 332) Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej w Powiecie Bieszczadzkim - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ustrzykach Dolnych, **kieruje**

**Państwa/Panią/Pana\*.....**  
**na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej**  
**spokrewnionej/niezawodowej/zawodowej w tym pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego**  
**lub specjalistycznej/rodzinnego domu dziecka\*.**

Powyższe szkolenie przeprowadzi

.....  
.....

Termin i miejsce szkolenia

.....  
.....

.....  
data i podpis Kierownika PCPR

\*niepotrzebne skreślić

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

Załącznik nr 8  
do Procedury dla kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka  
w Powiecie Bieszczadzkim

.....  
pieczętka ORPZ

**SKIEROWANIE NA PRAKTYKI**

W związku z skierowaniem nr .....na szkolenie dla kandydatów do  
pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej/niezawodowej/zawodowej w tym  
pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego lub specjalistycznej/rodzinnego domu dziecka\*,  
Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej w Powiecie Bieszczadzkim - Powiatowe Centrum  
Pomocy Rodzinie w Ustrzykach Dolnych, **kieruje Państwa/Panią/Pana\***

.....  
*/imię i nazwisko kandydata/*

.....  
*/data i miejsce urodzenia/*

.....  
*/nr i seria dokumentu tożsamości*

.....  
*/numer PESEL/*

**na praktyki w wymiarze 10h:**

miejsce odbywania praktyk  
.....

imię i nazwisko opiekuna praktyk  
.....

.....  
data i podpis Kierownika PCPR

\*niepotrzebne skreślić

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

**DZIENNIK PRAKTYK\***

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Wykonane czynności/zadania/ obserwacje/poruszane tematy</b>	<b>Podpis kandydatów/a</b>	<b>Podpis opiekuna</b>

Akceptuję.....  
/data i podpis kierownika PCPR/

\*uzupełniony i zaakceptowany przez kierownika dziennik praktyk należy przedłożyć w instytucji przeprowadzającej szkolenie

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

Załącznik nr 9  
do Procedury dla kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka  
w Powiecie Bieszczadzkim

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

imię i nazwisko kandydata

.....  
data i miejsce urodzenia

.....  
adres zamieszkania

.....  
nr i seria dokumentu tożsamości

.....  
numer PESEL .....

Zwracam się z prośbą wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego potwierdzającego ukończenie szkolenia oraz spełniania warunków do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej/niezawodowej/zawodowej w tym pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego lub specjalistycznej/rodzinnego domu dziecka\*.

Zaświadczenie proszę wystawić w ..... egzemplarzu/egzemplarzach\* /podać ilość/.

.....  
data i podpis

\*niepotrzebne skreślić

**UWAGA!**

**Zaświadczenie zostanie wydane po okazaniu dowodu osobistego wyłącznie osobie, której wniosek dotyczy.**





POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

Załącznik nr 11  
do Procedury dla kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka  
w Powiecie Bieszczadzkim

.....  
(pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej)

ZAŚWIADCZENIE KWALIFIKACYJNE NR .....

Na podstawie świadectwa ukończenia szkolenia

.....  
(data i miejsce wystawienia świadectwa)

zaświadcza się, że Pan(i)

.....  
(imiona i nazwisko kandydata)

.....  
(data i miejsce urodzenia kandydata)

.....  
.....  
(adres zamieszkania kandydata: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość,  
powiat, województwo)

ukończył(a) szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
zawodowej/rodziny zastępczej niezawodowej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*

prowadzone przez

.....  
.....  
(nazwa i adres podmiotu prowadzącego szkolenie)

na podstawie programu

.....  
.....  
(nazwa i autor programu, nr decyzji Ministra Pracy i Polityki Społecznej o zatwierdzeniu  
programu)  
w terminie

.....

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH  
ORGANIZATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ W POWIECIE  
BIESZCZADZKIM

---

w wymiarze

.....  
Szkolenie zostało zorganizowane przez

.....  
W .....  
(nazwa organizatora rodzinnej pieczy zastępczej)

OPINIA

Na podstawie przeprowadzonej analizy, o której mowa w art. 42 ust. 7 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 149, poz. 887), oraz zgromadzonych dokumentów, w szczególności opinii pedagogiczno-psychologicznej

.....  
zaświadcza się, że Pan(i)

.....  
(imiona i nazwisko kandydata)  
spełnia warunki do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej/rodziny zastępczej niezawodowej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*, o których mowa w art. 42 ust. 1-3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, oraz posiada predyspozycje do sprawowania pieczy zastępczej,

a także został(a) zakwalifikowany(na) do pełnienia funkcji\*\*:

1) rodziny zastępczej zawodowej/rodziny zastępczej niezawodowej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*,

sprawującej(cego) opiekę i wychowanie nad noworodkiem/dzieckiem w wieku niemowlęcym/przedszkolnym/szkolnym\*;

2) rodziny zastępczej zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego;

3) rodziny zastępczej zawodowej specjalistycznej sprawującej opiekę i wychowanie nad dzieckiem posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności/dzieckiem umieszczonym na podstawie przepisowo postępowaniu w sprawach nieletnich/małoletnią matką z dzieckiem\*.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Zaznaczyć właściwe.

KIEROWNIK  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

