

.....
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

Wejherowo,

.....

.....
(adres/telefon)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Wejherowie
Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej**

**WNIOSEK
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO**

Zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego zawierającego potwierdzenie ukończenia szkolenia oraz spełnienia warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1-3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 202.... r., poz.) i posiadania predyspozycji do sprawowania pieczy zastępczej.

.....
(podpis)