

Zarządzenie Nr 14/2023

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie

z dnia 10 marca 2023 roku

w sprawie: procedury kwalifikacyjnej kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka oraz organizacji szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka

Na podstawie art. 42, 43, 44 i 45 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 447 ze zm.), zarządza się, co następuje:

§ 1

1. Ustala się procedury kwalifikacyjne kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka oraz organizacji szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka

2. Za przeprowadzenie procedury kwalifikacyjnej kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka oraz organizację szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka, odpowiada Zespół ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej przy udziale psychologa, pedagoga oraz innych pracowników PCPR wyznaczonych przez Dyrektora.

§ 2

Do zadań zespołu należy:

- 1) organizacja szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka, którego program jest zgodny z wytycznymi Ministra Pracy i Polityki Społecznej zawartymi w rozporządzeniu z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie szkoleń dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej (Dz.U. Nr 274, poz. 1620) i który został zatwierdzony w drodze decyzji przez ministra właściwego do spraw rodziny na podstawie art. 44 ust. 4 ustawy;
- 2) organizacja szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej według indywidualnego planu szkolenia w zależności od potrzeb rodziny i dziecka. Za opracowanie indywidualnego programu szkolenia dla rodziny zastępczej spokrewnionej odpowiada specjalista pracy z rodziną/pracownik socjalny/koordynator bezpośrednio pracujący z rodziną i dzieckiem, psycholog, pedagog;
- 3) przeprowadzenie analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka w celu oceny spełniania przez nich warunków, o których mowa w art 42 ust. 1–3 ustawy.

§ 3

Oceny spełniania przez kandydatów warunków, o których mowa w art 42 ust. 1–3 ustawy, dokonuje się na podstawie następujących dokumentów:

- 1) wniosku w sprawie wszczęcia procedury kwalifikacyjnej i skierowania na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej (załącznik nr 1);
- 2) kopii dowodów osobistych (oryginały dowodów do wglądu);
- 3) odpisu aktu małżeństwa – osób będących w związku małżeńskim lub odpisu aktu urodzenia – osoby samotnej;
- 4) zaświadczenia o osiągniętych dochodach (do uzyskania w miejscu pracy – zatrudnienie na etacie), zaświadczenia z Urzędu Skarbowego (osoby prowadzące działalność gospodarczą), zaświadczenia z Urzędu Gminy (rolnicy);
- 5) aktualnego potwierdzenia zameldowania;
- 6) zaświadczenia o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- 7) opinii o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka. Wstępna analiza predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka dokonywana jest przed szkoleniem. Ostateczna opinia psychologiczno-pedagogiczna wydawana jest po zakończeniu przez kandydata szkolenia;
- 8) oświadczenia o spełnianiu warunków do pełnienia funkcji rodziny zastępczej (załącznik nr 2);
- 9) kwestionariusza dotyczącego osób kandydujących do pełnienia funkcji rodziny zastępczej (wywiad przeprowadzany jest podczas spotkania dwóch pracowników zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej w miejscu zamieszkania kandydatów. Wzór kwestionariusza stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia);
- 10) zaświadczenia o niekaralności (Krajowy Rejestr Karny);
- 11) dokumentów potwierdzających zapewnienie przez kandydatów odpowiednich warunków mieszkaniowych, w szczególności:
 - a) notarialnego aktu własności budynku lub umowy najmu, w którym zamieszkuje kandydat,
 - b) dokumentu potwierdzającego możliwość użytkowania budynku,
 - c) protokołów z okresowych kontroli i przeglądów stanu technicznego budynku, w szczególności przewodów kominowych (dymowych, spalinowych i wentylacyjnych), instalacji grzewczej, elektrycznej oraz innej infrastruktury technicznej wewnątrz budynku,
 - d) protokołów z okresowych kontroli i przeglądów infrastruktury technicznej służącej do właściwej eksploatacji budynku, a znajdujących się poza budynkiem, jeżeli przepisy prawa tego wymagają,
 - e) aktualnego badania wody, jeśli jest studnia,
- 12) informacji z bazy danych Rejestru Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym

W ocenie warunków mieszkaniowych weryfikowane jest zainstalowanie czujnika czadu w przypadku ogrzewania węglowego, zabezpieczenie balustradami schodów i balkonów, usytuowanie zewnętrznych urządzeń zabawowych na piasku lub na gąbce, właściwe zabezpieczenie szamba.

§ 4

1. Po przeprowadzeniu oceny, kandydat do pełnienia funkcji rodziny zastępczej otrzymuje dokument potwierdzający przeprowadzenie wstępnej kwalifikacji oraz wskazanie, czy wstępna kwalifikacja jest pozytywna czy negatywna (załącznik nr 4). Pozytywna wstępna kwalifikacja jest ważna przez okres 2 lat.

2. Po pozytywnej wstępnej kwalifikacji kandydat składa wniosek o przyjęcie na szkolenie (załącznik nr 5).

3. Organizator pieczy zastępczej w terminie 3 miesięcy od złożenia wniosku o którym mowa w ustępie 2 kieruje kandydata jest na szkolenie.

§ 5

Oceny spełniania przez kandydatów warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1–3 ustawy, dokonuje wspólnie dwóch pracowników zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej, pedagog, psycholog, który posiada, co najmniej wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku psychologia oraz 2-letnie doświadczenie w poradnictwie rodzinnym.

§ 6

Spełnianie przez kandydatów warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1–3 ustawy oraz uzyskanie świadectwa ukończenia szkolenia potwierdzone jest zaświadczeniem kwalifikacyjnym (wzór ustalony rozporządzeniem). Zaświadczenie ważne jest 2 lata.

§ 7

W przypadku małżonków procedura kwalifikacyjna obejmuje każdego z nich.

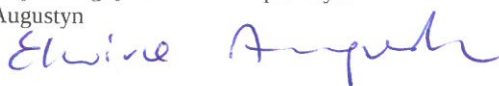
Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

Agnieszka Ignasiak

Sprawdzono pod względem formalno-prawnym

/-/ Elwira Augustyn

adwokat



Agencja Techniczna
Pomiarowe i Techniczne
Pomiarowe i Techniczne

..... f.
(miejscowość i data)

Wniosek

**w sprawie wszczęcia procedury kwalifikacyjnej
i skierowania na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej
składany w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie**

Dane kandydatów:

1. Imię i nazwisko:

.....

Data i miejsce urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

Adres e-mail:

.....

Seria i nr dowodu osobistego

PESEL

Stan cywilny: wolna/zamężna/wdowa*; obywatelstwo: polskie/inne – jakie*

.....

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

Zawód

.....

Miejsce i charakter pracy

.....

2. Imię i nazwisko:

.....

Data i miejsce urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

Adres e-mail:

.....

Seria i nr dowodu osobistego

.....

PESEL

.....

Stan cywilny: wolna/zamężna/wdowa*; obywatelstwo: polskie/inne – jakie*

.....

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

Zawód

.....

Miejsce i charakter pracy

.....

* Niepotrzebne skreślić

Informacje dotyczące warunków bytowych i rodzinnych kandydatów

I. Skład rodziny:

.....

.....

.....

II. Sytuacja zdrowotna rodziny:

.....

.....

.....

III. Sytuacja mieszkaniowa (m², ile pokoi, dom, mieszkanie):

.....

.....

.....

Rodzaj tytułu prawnego do lokalu mieszkalnego/budynku, tj.: własnościowe, wynajmowane itp.:

.....

.....

IV. Zadłużenia, zajęcia komornicze itp.

.....

.....

.....

Krótki opis predyspozycji oraz motywacji do sprawowania pieczy zastępczej

.....

.....

.....

.....

Oświadczam/my, że znane są mi/nam poniższe przepisy o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań i fałszywych oświadczeń:

1. Art. 233 § 1 KK: Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
2. Art. 233 § 2 KK: Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.
3. Art. 233 § 3 KK: Nie podlega karze, kto, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania, składa fałszywe zeznanie z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu.
4. Art. 233 § 5 KK: Sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia, jeżeli:
 - 1) fałszywe zeznanie, opinia lub tłumaczenie dotyczy okoliczności nie mogących mieć wpływu na rozstrzygnięcie sprawy,
 - 2) sprawca dobrowolnie sprostuje fałszywe zeznanie, opinię lub tłumaczenie, zanim nastąpi, chociażby nieprawomocne, rozstrzygnięcie sprawy.
5. Art. 233 § 6 KK: przepisy § 1–3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Ponadto oświadczam/my, że:

1. Zapoznałem/zapoznałam/zapoznaliśmy się z informacjami dla kandydatów na rodziny zastępcze oraz zasadami funkcjonowania rodzinnej pieczy zastępczej,
2. Wyrażam/Wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych przez: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie do celów związanych z realizacją ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 447 ze zm.) oraz innych ustaw, a także danych pozyskanych w innych dokumentach.
3. Wyrażam/Wyrażamy zgodę na odwiedzinę pracownika PCPR w moim/naszym miejscu zamieszkania celem weryfikacji spełniania warunków do pełnienia funkcji rodziny zastępczej. Wszelkie dane są chronione zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).

4. Przyjmuje/przyjmujemy do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich/naszych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie;
- 2) podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi rozporządzenie 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) (Dz.Urz. UE L z 2016 r. Nr 119, s. 1) (dalej: RODO);
- 3) moje/nasze dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji zadań PCPR;
- 4) dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom posiadającym upoważnienie na podstawie przepisów prawa;
- 5) mam/mamy prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
(czytelne podpisy kandydatów)

.....
(data i podpis pracownika PCPR przyjmującego wniosek)

..... f.
(miejsowość i data)

Oświadczenie

Dane osoby składającej oświadczenie:

Imię i nazwisko oraz nazwisko rodowe:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Adres zameldowania:

.....

Adres korespondencyjny:

.....

Numer dowodu osobistego, termin ważności, organ wydający:

.....

PESEL, data i miejsce urodzenia:

.....

Imiona rodziców:

.....

Telefon/adres e-mail:

.....

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK za składanie fałszywych zeznań i z art. 233 § 6 KK za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, iż:

1) nie jestem i nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest mi ograniczona ani zawieszona;

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

2) nie ciąży na mnie obowiązek alimentacyjny, który wynikałby z tytułu egzekucyjnego/wypełniam obowiązek alimentacyjny wynikający z tytułu egzekucyjnego*;

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

3) nie jestem ograniczony/a w zdolności do czynności prawnych;

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

4) przebywam na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

5) zapewnię odpowiednie warunki bytowe i mieszkaniowe umożliwiające dziecku zaspokajanie jego indywidualnych potrzeb, w tym:

- a) rozwoju emocjonalnego, fizycznego i społecznego,
- b) właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań,
- c) wypoczynku i organizacji czasu wolnego.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Ponadto w związku z tym, iż ubiegam się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej niezawodowej/zawodowej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka – pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK za składanie fałszywych zeznań i z art. 233 § 6 KK za składanie fałszywych oświadczeń oświadczam, że nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo*.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Celem potwierdzenia, że jestem zdolny/a do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem, zobowiązuję się przedłożyć/przekładam*:

- 1) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz
- 2) opinię o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka wystawioną przez psychologa, który posiada co najmniej wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku psychologia oraz 2-letnie doświadczenie w poradnictwie rodzinnym.

.....

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

1. Art. 233 § 1 KK: Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
2. Art. 233 § 2 KK: Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.
3. Art. 233 § 3 KK: Nie podlega karze, kto, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania, składa fałszywe zeznanie z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu.
4. Art. 233 § 5 KK: Sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia, jeżeli:
 - 1) fałszywe zeznanie, opinia lub tłumaczenie dotyczy okoliczności nie mogących mieć wpływu na rozstrzygnięcie sprawy,
 - 2) sprawca dobrowolnie sprostuje fałszywe zeznanie, opinię lub tłumaczenie, zanim nastąpi, chociażby nieprawomocne, rozstrzygnięcie sprawy.
5. Art. 233 § 6 KK: Przepisy § 1–3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.
6. Art. 75 § 2 KPA: Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania.

Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań i fałszywych oświadczeń, jak również zapoznałem/am się z treścią w/w przepisów.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie;
- 2) podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi rozporządzenie 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) (Dz.Urz. UE L z 2016 r. Nr 119, s. 1) (dalej: RODO);
- 3) dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom posiadającym upoważnienie na podstawie przepisów prawa;
- 4) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

plan pracy organizatora rodzinnej pomocy w zakresie 3.2

Kwestionariusz wywiadu z kandydatami do pełnienia funkcji rodziny zastępczej

Dane osób, z którymi przeprowadzono wywiad

Imię:		Imiona rodziców:		
Nazwisko:				
Obywatelstwo:				
Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:		Nr PESEL:		
Adres zamieszkania:	kod pocztowy:	miejscowość:		
	ulica:	nr domu:	nr mieszkania:	
Adres zameldowania (jeśli jest inny niż zamieszkania):	kod pocztowy:	miejscowość:		
	ulica:	nr domu:	nr mieszkania:	
telefon:		telefon najbliższej rodziny:		
Imię:		Imiona rodziców:		
Nazwisko:				
Obywatelstwo:				
Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:		Nr PESEL:		
Adres zamieszkania:	Kod pocztowy:	miejscowość:		
	Ulica:	nr domu:	nr mieszkania:	
Adres zameldowania (jeśli jest inny niż	kod pocztowy:	miejscowość:		

zamieszkania):	ulica:	nr domu:	nr mieszkania:
telefon:		telefon najbliższej rodziny:	

Sytuacja rodzinna

Informacje o członkach rodziny (należy wpisać dane wszystkich osób wspólnie zamieszkujących oraz dzieci biologicznych, również zamieszkujących oddzielnie).

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Nr PESEL	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa
1	2	3	4	5	6
1*					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

* Osoby prowadzące oddzielne gospodarstwa domowe oraz dzieci niezamieszkujące z rodziną należy odznaczyć poziomą kreską

Lp .	Wykształcenie, wykonywany zawód	Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	Sytuacja zdrowotna (orzeczenie)	Źródło dochodu (utrzymania) rodzaj i wysokość	Karalność	Uwagi [zarejestrowany/a w urzędzie pracy tak/nie, od kiedy pozostaje bez zatrudnienia, rodzaj umowy, godziny pracy (praca zmianowa)]
	7	8	9	10	11	12
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Czy rodzina korzystała ze świadczeń jednostki organizacyjnej pomocy społecznej? (jeśli tak, to która jednostka)	
Od kiedy:	Data ostatnio udzielonej pomocy:
Czy osoba/rodzina korzystała lub korzysta z pomocy innych osób lub pomocy instytucji, a jeśli tak, to jakiego rodzaju była ta pomoc?	
1) rodziny 2) osób obcych 3) organizacji samopomocowych, pozarządowych 4) kościołów lub związków wyznaniowych 5) innych instytucji	1) pomoc pieniężna 2) pomoc w naturze 3) pomoc usługowa
Kto z członków rodziny i dlaczego, mimo wspólnego zamieszkiwania, prowadzi oddzielne gospodarstwo domowe?	
Czy w rodzinie występują konflikty? 1) tak 2) nie	Kogo dotyczą?
Przyczyny konfliktów:	
Jakie były podejmowane próby rozwiązania konfliktów:	

Czy występują problemy opiekuńczo-wychowawcze z dziećmi? Jakież?
--

Jeżeli tak, to czy były lub są podejmowane próby ich rozwiązania? Jakie?

Czy rodzina lub dziecko są objęci nadzorem kuratora? (jeżeli tak, to kto jest kuratorem)

Czy ktoś z członków rodziny korzysta lub korzystał z usług ośrodka wsparcia, domu pomocy społecznej lub placówki opiekuńczo-wychowawczej, przebywa lub przebywał w zakładzie poprawczym, schronisku dla nieletnich, specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, specjalnym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii? Jeżeli tak, to kto, z jakiego rodzaju placówki korzystał, jaki jest adres, czas pobytu i data zakończenia pobytu:

Czy wobec któregoś z członków rodziny toczy się postępowanie karne (podać wobec kogo i jakie przestępstwo) lub czy ktoś z członków rodziny był karany za popełnienie przestępstwa?

Czy ktoś z członków rodziny przebywa lub przebywał w zakładzie karnym? Jeżeli tak, to kto, z jakiego rodzaju placówki korzystał, jaki jest adres pobytu i data zakończenia pobytu?

Czy osoba/rodzina utrzymuje kontakty z innymi członkami rodziny zamieszkałymi oddzielnie:

1) tak

2) nie

Jeżeli tak, to jakiego rodzaju są to kontakty i jak częste?

Jaki jest preferowany sposób spędzania wolnego czasu?

Dorośli

Dzieci

Jakie zainteresowania mają poszczególni członkowie rodziny?

Dorośli

Dzieci

Jakie są ulubione dyscypliny sportowe poszczególnych członków rodziny?

Dorośli

Dzieci

Czy w domu hodowane są zwierzęta domowe? Jeśli tak, to jakie i kto się nimi opiekuje?

Sytuacja mieszkaniowa osoby/rodziny

Główny lokator lub właściciel mieszkania, domu (imię i nazwisko, adres):		
Mieszkanie:	1) lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 2) własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 3) własność lokalu/domu 4) komunalne/kwaterunkowe 5) mieszkanie wynajęte 6) mieszkanie chronione 7) prawo do domu jednorodzinnego/jego części w spółdzielni mieszkaniowej 8) hotel 9) barak 10) brak mieszkania 11) inne (jakie)	
Liczba pokoi		Oddzielna kuchnia 1) tak 2) nie
Piętro		Winda 1) tak 2) nie
Wyposażenie mieszkania w instalacje:		
Woda zimna:	Woda ciepła:	
1) w mieszkaniu	1) w mieszkaniu	
2) poza mieszkaniem	2) poza mieszkaniem	
3) poza budynkiem	3) poza budynkiem	
4) brak wody	4) brak wody	
Łazienka:	WC:	
1) w mieszkaniu	1) w mieszkaniu	
2) poza mieszkaniem	2) poza mieszkaniem	
3) brak łazienki	3) poza budynkiem	

Ogrzewanie:				
1) piece węglowe				
2) ogrzewanie centralne				
3) ogrzewanie centralne – gazowe				
4) ogrzewanie elektryczne – akumulacyjne				
5) brak ogrzewania				
Gaz:		Telefon:		
1) tak		1) tak		
2) nie		2) nie		
Stan utrzymania mieszkania:				
1) czyste, zadbane				
2) brudne, zaniedbane				
3) zdewastowane				
4) inne (jakie)				
Czy rodzina posiada podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego:				
1) tak				
2) nie				
Jeżeli nie, to wymienić jakich sprzętów brakuje:				
Liczba miejsc do spania:				
Czy dla dziecka przewidziane są:	obecnie	dla ilu dzieci	może być przystosowane	dla ilu dzieci
osobny pokój	1) tak		1) tak	
	2) nie		2) nie	
samodzielne łóżko	1) tak		1) tak	
	2) nie		2) nie	
miejsce do zabawy	1) tak		1) tak	
	2) nie		2) nie	
miejsce do nauki	1) tak		1) tak	
	2) nie		2) nie	
Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do przyjęcia dziecka w wieku 0–3 lat?	1) tak			
	2) nie			

Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do potrzeb dziecka niepełnosprawnego?	1) tak
	2) nie

Sytuacja finansowa

Łączny dochód w rodzinie	
Stale, miesięczne wydatki osoby/rodziny łącznie w zł	
Czynsz/podatek od nieruchomości/opłaty za użytkowanie gruntów	zł
Energia elektryczna	zł
Gaz	zł
Woda	zł
Opał/ogrzewanie	zł
Usługi telekomunikacyjne (telefon, Internet)	zł
Odbiór nieczystości	zł
Abonament telewizyjny	zł
Alimenty	zł
Opłaty za dom pomocy społecznej	zł
Opłaty za szkołę/bursę/internat	zł
Opłaty za przedszkole	zł
Wydatki na leki i leczenie	zł
Raty, kredyty (wysokość, termin spłaty)	zł
Obciążenia komornicze, zadłużenia (wysokość termin spłaty)	zł
Inne (jakie)	zł

Sytuacja zdrowotna

Jakie choroby występują w rodzinie?
Czy z rodziną zamieszkują osoby niepełnosprawne, w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi? 1) tak 2) nie
Jakiego rodzaju jest to niepełnosprawność?
Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od alkoholu? 1) tak 2) nie
Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od środków odurzających? 1) tak 2) nie
Inne problemy zdrowotne podane przez osobę/rodzinę:
Czy osoba/rodzina podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu? 1) tak 2) nie
Czy osoba/rodzina posiada dostęp do świadczeń zdrowotnych? 1) tak 2) nie
Jeżeli nie, to dlaczego?
Dane lekarza pierwszego kontaktu (imię, nazwisko, adres przychodni, telefon)

Sytuacja osób niepełnosprawnych

Imię i nazwisko	Organ wydający orzeczenia: ZUS, KRUS, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności	Data wydania	Data ważności	Rodzaj dysfunkcji	Grupa inwalidzka, stopień niepełnosprawności, niezdolność do samodzielnej egzystencji lub niezdolność do pracy	Ograniczenia funkcjonalne

Sytuacja osób uzależnionych

Imię i nazwisko	Rodzaj uzależnienia	Czy podjęto leczenie odwykowe (tak/nie) Jeżeli tak, to kiedy? Wymienić wszystkie	Czy osoba uzależniona wyraża zgodę na podjęcie leczenia tak/nie	Od kiedy używa substancji psychoaktywnych	Uwagi (funkcjonowanie w trakcie używania i w okresach abstynencji)

Informacje o gotowości osób do przyjęcia dziecka

Typ rodziny	1) spokrewniona 2) niezawodowa 3) zawodowa typ: a) pogotowie rodzinne b) specjalistyczna c) wielodzietna d) inna
-------------	--

Czy osoba/rodzina wcześniej ubiegała się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej?

1) tak

2) nie

Jeżeli tak, to kiedy i z jakim skutkiem?

Czy osoba/rodzina wcześniej ubiegała się o pełnienie funkcji rodziny adopcyjnej?

1) tak

2) nie

Jeżeli tak, to kiedy i z jakim skutkiem?

Czym kierowały się osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej przy podejmowaniu decyzji o przyjęciu dziecka do rodziny?

Czy rodzina odbyła szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej (jeśli tak, to kto i kiedy prowadził szkolenie, jakim programem):

W jaki sposób rodzina planuje zorganizować opiekę nad przyjmowanym dzieckiem, a w szczególności:

1) kto będzie zajmował się dzieckiem w czasie pracy opiekunów?

2) jak zostanie zorganizowana opieka nad dzieckiem w czasie choroby?

3) kto i w jaki sposób będzie pomagał dziecku w nauce?

4) czy rodzina jest w stanie zapewnić dziecku wypoczynek wakacyjny?

5) jak będzie organizowany czas wolny dziecka?

6) inne

Rodzina została poinformowana gdzie może szukać pomocy w przypadku wystąpienia trudności w pełnieniu

funkcji rodziny zastępczej.

Potrzeby szkoleniowe rodziny:

Jaki jest stosunek własnych dzieci oraz dotychczas objętych pieczęcią do przyjęcia nowego członka rodziny?

Imię i nazwisko	Wiek	Czy zamieszkuje wspólnie?	Jaki jest stosunek do przyjęcia nowego członka rodziny? (pozytywny, obojętny, niechętny, zdecydowanie przeciwny)	Uwagi

Jaki jest stosunek rodziców osób zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji zastępczej do przyjęcia nowego członka rodziny?

Imię i nazwisko (stopień pokrewieństwa)	Wiek	Czy zamieszkuje wspólnie? tak/nie	Jaki jest jego stosunek do przyjęcia nowego członka rodziny? (pozytywny, obojętny, niechętny, zdecydowanie przeciwny)	Uwagi

Czy rodzina poinformowała o swojej decyzji przyjęcia dziecka innych krewnych oraz znajomych i jaki jest ich stosunek do tego faktu?

Jaki jest Państwa stosunek do kontaktów z rodziną biologiczną dziecka?
Jaki jest Państwa stosunek do opieki nad dzieckiem o odmiennych poglądach religijnych?

**Spełnianie warunków według deklaracji rodziny zastępczej z art. 42 ustawy o
wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zgodnie z którym:**

Nie są i nie były pozbawione władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest im ograniczona ani zawieszona	TAK	NIE
Wypełniają obowiązek alimentacyjny	TAK	NIE
Nie są ograniczone w zdolności do czynności prawnych	TAK	NIE
Przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	TAK	NIE

.....
(data i podpis osób z którymi przeprowadzono wywiad)

.....
(data i podpis pracownika sporządzającego wywiad)

Załącznik do kwestionariusza – ocena sytuacji osoby/rodziny wraz z opinią pracownika przeprowadzającego wywiad (czy warunki mieszkaniowe, zdrowotne, zawodowe, sytuacja rodzinna, materialna pozwalają kandydatom na sprawowanie funkcji rodziny zastępczej. Opinia powinna zawierać istotne argumenty wraz z uzasadnieniem).

.....
(data i podpis osoby sporządzającej opinię)

* Niepotrzebne skreślić

pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej

Zaświadczenie o wstępnej kwalifikacji nr

Na podstawie oceny spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 447 ze zm.) 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)

- 1) uzyskał/a* wstępną kwalifikację do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej, prowadzenia rodzinnego domu dziecka;
- 2) nie uzyskał/a* wstępnej kwalifikacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej, prowadzenia rodzinnego domu dziecka.

Szczegółowe uzasadnienie:

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

Pouczenie:

Od wydanego zaświadczenia przysługuje skarga do sądu administracyjnego w terminie 30 dni od dnia doręczenia zaświadczenia za pośrednictwem organu wydającego zaświadczenie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

-
- Niepotrzebne skreślić

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię/imiona i nazwisko)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Skarbowa 1
73-110 Stargard**

WNIOSEK KANDYDATA O PRZYJĘCIE NA SZKOLENIE

Zwracam/y* się z prośbą o przyjęcie mnie/nas na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji:

- 1) rodziny zastępczej zawodowej*
- 2) rodziny zastępczej zawodowej specjalistycznej*
- 3) rodziny zastępczej zawodowej o charakterze pogotowia rodzinnego*
- 4) rodziny zastępczej niezawodowej*
- 5) prowadzenia rodzinnego domu dziecka*.

* niepotrzebne skreślić

.....
.....
(podpisy osób składających wnioski)

Miejscowość

.....
Pieczętka ZOZ lub NZOZ

Data.....

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia

Adres zamieszkania /pobytu/

1. Krótki opis stanu zdrowia

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

2. Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie

3. Wykaz koniecznych lub zlecanych konsultacji specjalistycznych, np. z poradni zdrowia psychicznego

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

4. Czy W/w Pan/Pani jest zdolny/zdolna do pełnienia funkcji rodziny zastępczej? *:

jest zdolny/zdolna

jest niezdolny/niezdolna

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

* właściwe należy zaznaczyć krzyżykiem

.....
(organizator rodzinnej
pieczy zastępczej)

ZAŚWIADCZENIE KWALIFIKACYJNE NR
WYDANE W DNIU

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)

oraz Pan(i) (wypełnić jedynie w przypadku, gdy zaświadczenie wydawane jest wspólnie dla obojga małżonków)

.....
(imiona i nazwisko kandydata)

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

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

na podstawie skierowania wydanego przez

.....
(nazwa organizatora rodzinnej pieczy zastępczej kierującego na szkolenie)

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 Rodziny i Polityki Społecznej o zatwierdzeniu programu)

w terminie

.....
w wymiarze

Szkolenie zostało zorganizowane przez

..... W

(nazwa organizatora rodzinnej pieczy zastępczej)

Zaświadczenie kwalifikacyjne jest ważne 2 lata od dnia jego wydania i stanowi podstawę wpisu do wykazu, o którym mowa w art. 38d ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447, z późn. zm.).

W przypadku gdy kandydat do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka przestanie spełniać warunki, o których mowa w art. 42 ust. 1–3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, organizator rodzinnej pieczy zastępczej, który pozytywnie wstępnie zakwalifikował kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, stwierdza nieaktualność wydanego zaświadczenia kwalifikacyjnego i wykreśla kandydata niezwłocznie z rejestru, o którym mowa w art. 38d ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, organizator rodzinnej pieczy zastępczej, oraz zawiadamia go o tym pisemnie w postaci papierowej lub elektronicznej, podając jednocześnie uzasadnienie, z jednoczesnym pouczeniem strony o przysługującym prawie wniesienia do sądu administracyjnego skargi na zasadach i w trybie określonych dla aktów lub czynności, o których mowa w art. 3 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2022 r. poz. 329, z późn. zm.).

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, 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 przepisów o postępowaniu w sprawach nieletnich/małoletnią matką z dzieckiem*.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

* Niepotrzebne skreślić.

** Zaznaczyć właściwe.

