

**Wzór wniosku o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego**

.....  
(Imię i nazwisko)

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

**ORGANIZATOR RODZINNEJ  
PIECZY ZASTĘPCZEJ**  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Poczтовая 43  
72-100 Goleniów

**WNIOSEK  
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO**

W związku z ukończeniem szkolenia dla kandydatów na.....  
....., zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego zawierającego potwierdzenie ukończenia szkolenia oraz spełnienia warunków, o których mowa w art. 42 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. 2013 poz. 135 z późniejszymi zmianami) i posiadania przeze mnie predyspozycji i motywacji do sprawowania pieczy zastępczej.

.....  
(podpis osoby składającej wniosek)