



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI  
RODZINY ZASTĘPCZEJ

**Dane osób zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej**

|   |  |  |
|---|--|--|
| IMIĘ  |  |  |
| NAZWISKO  |  |  |
| PESEL   |  |  |
| NR DOWODU OSOBISTEGO  |  |  |
| ADRES STAŁEGO POBYTU  |  |  |
| NR TELEFONU   |  |  |
| WYKSZTAŁCENIE<br>ZAWÓD<br>WYKONYWANY  |  |  |
| STAN CYWILNY  |  |  |
| SYTUACJA ZDROWOTNA  |  |  |
| DOŚWIADCZENIE<br>W WYCHOWYWANIU<br>DZIECI<br>(posiadanie własnych<br>dzieci i ich wiek) |  |  |

**Sytuacja materialna i mieszkaniowa**

|  |  |
|--|--|
| ŹRÓDŁA DOCHODU/<br>KWOTA WYNAGRODZENIA                     |  |
| WARUNKI MIESZKANIOWE<br>ILOŚĆ POMIESZCZEŃ                  |  |
| ILOŚĆ POMIESZCZEŃ<br>PRZEZNACZONYCH DO<br>PRZYJĘCIA DZIECI |  |

Inne informacje:

*Podpis kandydatów:*