

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Miejscowość i data

.....
PESEL

.....
Miejsce zamieszkania

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z PROCEDURĄ KWALIFIKOWANIA

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z:

„Procedurą kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej, prowadzenia rodzinnego domu dziecka lub dyrektora placówki opiekuńczo – wychowawczej typu rodzinnego oraz wydawania opinii do sądu o kandydatach na rodzinną pieczę zastępczą w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Chojnicach”

i akceptuję zawarte w niej zapisy.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Miejscowość i data

.....
Miejsce zamieszkania

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na przetwarzaniu danych osobowych kandydata

W związku ze złożeniem przeze mnie wniosku na kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/prowadzącego rodzinny dom dziecka lub dyrektora placówki opiekuńczo – wychowawczej typu rodzinnego oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w przepisach o ochronie danych osobowych.

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/na, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Chojnicach przy ul. Piłsudskiego 30, zwany dalej Administratorem.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym może się Pani/Pan skontaktować telefonicznie – tel.604-080-935 lub poprzez e-mail: inspektor25052018@gmail.com we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji złożonego wniosku i obowiązków wynikających z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
4. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c Rozporządzenia 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);
5. Podanie danych jest wymogiem ustawowym, nie podanie danych skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia
6. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - przenoszenia danych,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego,
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

.....

(Pieczętka nagłówkowa przychodni)

Miejscowość

Data

Zaświadczenie lekarskie
o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań zdrowotnych
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/prowadzącego rodzinny dom dziecka

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania

1. Stan zdrowia

.....

.....

.....

2. Wykaz koniecznych lub zleczanych konsultacji specjalistycznych, np. z poradni zdrowia psychicznego

.....

.....

.....

3. Przeciwwskazania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/prowadzącego rodzinny dom dziecka

.....

.....

.....

4. W/w jest **zdolny(a)/ niezdolny(a)*** do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/prowadzącego rodzinny dom dziecka.

*właściwe zakreślić

.....

(pieczętka i podpis lekarza)

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Miejscowość i data

.....
Miejsce zamieszkania

OŚWIADCZENIE

dotycząca rękojmi należytego sprawowania pieczy zastępczej oraz zapewnienia dziecku odpowiednich warunków bytowych i mieszkaniowych

Oświadczam, że:

- 1) daję rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej
- 2) 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.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Miejscowość i data

.....
Miejsce zamieszkania

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się przeze mnie o przeprowadzenie wstępnej kwalifikacji wyrażam zgodę na:

- 1) wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chojnicach z zapytaniem o moją niekaralność do Krajowego Rejestru Karnego prowadzonego przez Ministerstwo Sprawiedliwości;
- 2) wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chojnicach do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ośrodka pomocy społecznej lub Komendy Powiatowej Policji w Chojnicach o wydanie opinii na temat mojej kandydatury;
- 3) wystąpienie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chojnicach do szkół, przedszkoli, do których uczęszczają dzieci własne kandydatów o wydanie opinii na temat wypełniania przez kandydatów obowiązków rodzicielskich oraz współpracy ze szkołą;
- 4) przeprowadzenie w miejscu zamieszkania analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej sprawdzającej m. in. moje warunki bytowe i mieszkaniowe, oraz predyspozycji opiekuńczo – wychowawczych;
- 5) wystąpienie o wypis z Rejestru Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym;
- 6) udział w badaniach pedagogicznych i psychologicznych.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Miejscowość i data

.....
Miejsce zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” **oświadczam, że:**

1) nie jestem i nie byłem/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej, władza rodzicielska nie jest mi ograniczona ani zawieszona;

TAK

Jeżeli NIE, to dlaczego?.....

2) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;

TAK

Jeżeli NIE, to dlaczego?.....

3) nie byłem/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo;

TAK

Jeżeli NIE, to dlaczego?.....

4) nie mam zobowiązań alimentacyjnych oraz z tego tytułu egzekucji/mam zobowiązania alimentacyjne wobec.....

TAK

Jeżeli NIE, to dlaczego?.....

5) przebywam na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

TAK

Jeżeli NIE, to dlaczego?.....

6) nie figuruję w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym;

TAK

Jeżeli NIE, to dlaczego?.....

(zaznacz właściwe)

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Miejscowość i data

.....
Miejsce zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” **oświadczam, że:**

1. W przeszłości nie byłam/em leczona/y odwykowo lub nie zostałam/em zobowiązana/y do podjęcia takiego leczenia na podstawie orzeczenia sądu.

TAK

Jeżeli NIE, to dlaczego?.....

2. Nie lecę się psychiatrycznie i nie leczyłam/łam się psychiatrycznie

TAK

Jeżeli NIE, to dlaczego?.....

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Miejscowość i data

.....
Miejsce zamieszkania

OŚWIADCZENIE
dotyczące aktualnego stanu cywilnego

Oświadczam, że:

- jestem osobą stanu wolnego,
- jestem osobą pozostającą w związku małżeńskim.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Miejscowość i data

.....
Miejsce zamieszkania

OŚWIADCZENIE
o dowodzie osobistym

1. Nazwisko rodowe
2. Adres zameldowania
3. Imię i nazwisko rodowe matki
4. Imię i nazwisko ojca
5. Data i miejsce urodzenia

Niniejszym informuje, że posiadam dowód osobisty:

seria i numer wydany dnia

przez

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

Kilka wskazówek i pytań, które należy uwzględnić pisząc życiorys

Jeżeli pozostaje Pan/Pani w związku małżeńskim proszę opisać swoje życie przed zawarciem związku małżeńskiego oraz obecne życie w związku małżeńskim,

Jeżeli ma Pan/Pani dzieci proszę opisać każde z nich,

Jeżeli jest Pan/Pani osobą samotną proszę podać informacje o członkach rodziny lub przyjaciółach, bliskich. Proszę wymienić również osoby, które pomogą pani w opiece nad dziećmi,

Proszę opisać swoją rodzinę. Czym się Pan/Pani zajmuje, jak wyglądało Pana/Pani dzieciństwo, jak wyglądają relacje z własnymi rodzicami dawniej i dziś,

Jakie zawód wykonuje Pan/Pani dziś, jakie były w przeszłości,

Patrząc na swoje prywatne życie i karierę zawodową co Pan/Pani odczuwa,

Proszę opisać współmałżonka – jego/jej zalety i wady,

Proszę opisać związek małżeński,

Proszę opisać motywację i oczekiwania w związku z możliwością opieki nad obcymi dziećmi,

Proszę opisać jaki jest pana/Pani stan zdrowia. Czy przechodził Pan/Pani jakieś poważne operacje, choroby – szczególnie związane ze zdrowiem psychicznym. Czy obecnie Pan/Pani leczy się lub zażywa jakieś leki,

Proszę się upewnić, że opisał Pan/Pani wszystkie ważne informacje oraz niezwykle sytuacje w Pana/Pani życiu, odczucia tak przeszłe jak i obecne, wszystko co według Pana/Pani powinniśmy wiedzieć, co może być użyteczne przy podejmowaniu decyzji i w razie konieczności zorganizowania dla Pana/Pani pomocy w formie wsparcia.

Ankieta dla kandydata

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Wykształcenie

Praca zawodowa (zakłady pracy, zajmowane stanowiska)

.....

.....

.....

.....

Dochód (rodzaj dochodu i wysokość).....

.....

.....

.....

Stan cywilny

Data zawarcia związku małżeńskiego

Czy jest to pierwszy związek małżeński? **tak/nie**

proszę podać datę poprzedniego związku małżeńskiego i przyczyny jego ustania.

.....

.....

Dzieci własne (imiona, nazwiska i daty urodzenia, szkoła)

.....

.....

.....

W przypadku dzieci dorosłych, mieszkających oddzielnie - rodzaj utrzymywanego kontaktu

.....

.....

.....

Dzieci przebywające obecnie w rodzinie (adoptowane, w pieczy zastępczej), proszę podać imiona, nazwiska, daty urodzenia, szkoła

.....

.....

Czy występują/występowały trudności wychowawcze z dziećmi?

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

Sposoby radzenia sobie z wychowywaniem dzieci (nagrody, stosowanie konsekwencji, współpraca z innymi instytucjami)

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

**Czy kiedykolwiek jakieś dziecko było zabrane spod Pana/Pani opieki tak/nie
Jeżeli tak, proszę opisać sytuację:**

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

Skład rodziny obecnie wspólnie zamieszkującej (nazwiska, imiona wiek, pokrewieństwo osób wspólnie zamieszkujących, poza dziećmi).

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

Struktura rodziny:

- pełna
- niepełna (jaka)
- rozbita (rodzice po rozwodzie)

Liczba rodzeństwa -

Kontakt z rodziną:

- stały
- sporadyczny
- osobisty

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

Czy dalsza rodzina została poinformowana o planie przyjęcia do rodziny dziecka w ramach pieczy zastępczej?

tak /nie

Jeżeli tak, jaka jest ich reakcja:

.....
.....

Czy był Pan/Pani osadzony/a, miał/a sprawy w Sądzie, Kolegium, jeżeli tak proszę podać datę, miejsce i okoliczności sprawy?

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

Czy Pan/Pani lub ktoś z rodziny cierpiał na epilepsję, chorobę psychiczną lub inną poważną chorobę?

.....
.....

Jaki jest Pan/Pani stan zdrowia, czy przechodził Pan/Pani jakieś poważne operacje lub choroby, czy obecnie leczy się Pan/Pani, zażywa leki?

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

Czy Pan/Pani był/była leczona odwykowo lub została zobowiązany/zobowiązana do podjęcia takiego leczenia na podstawie orzeczenia sądu?

tak/nie

jeżeli tak, proszę podać datę i okoliczności:

.....
.....

Czy Pan/Pani był/była leczona psychiatrycznie?

tak/nie

jeżeli tak, proszę podać datę i okoliczności:

.....
.....

Czy kiedykolwiek była wszczęta przeciwko Panu/Pani procedura „Niebieskiej karty” lub inna procedura dotycząca stosowania przemocy?

tak/nie

jeżeli tak, proszę podać datę i okoliczności:

.....
.....

Warunki mieszkaniowe

Rodzaj zajmowanego lokalu: dom/mieszkanie, własność, spółdzielcze, wynajem, inne.

.....
.....

Ilość pokoi, toaleta, łazienka, kuchnia, rodzaj ogrzewania, powierzchnia

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

Posiadane zwierzęta:

.....
.....

Inne uwagi

.....
.....

Rodzaj doświadczenia w wychowywaniu dzieci (dzieci biologiczne, dzieci z dalszej rodziny, znajomych)

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

Sposób spędzania wolnego czasu

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

**Czy kiedykolwiek wcześniej wnioskował Pan/Pani o adopcję lub pieczę zastępczą?
tak/nie**

jeżeli tak, to proszę podać szczegóły, kiedy, gdzie i z jakim efektem

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

Motywacja do opieki nad cudzym dzieckiem/dziećmi

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

Czy posiada Pani/Pan wiedzę na temat funkcjonowania rodzin zastępczych, wymaganych szkoleń, jeśli tak to skąd?

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

Preferowana liczba i wiek dzieci, które mają być przyjęte w ramach rodziny zastępczej

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

Gotowość na współpracę z rodzicami biologicznymi dziecka

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

.....
Data i podpis kandydata

**Ocena sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej
oraz warunków bytowych i mieszkaniowych
kandydata na rodzinną pieczę zastępczą**

I. Dane kandydata

	Kobieta	Mężczyzna
Imię i nazwisko		
Data i miejsce urodzenia		
PESEL		
Seria i numer dowodu osobistego		
Adres		
Obywatelstwo		
Data i miejsce zawarcia związku małżeńskiego		
Telefon kontaktowy		

1. Czy kandydat jest spokrewniony z przyjmowanym dzieckiem?

a) tak b) nie

Jeżeli, tak, to jaki jest stopień pokrewieństwa przyjmowanego dziecka z kandydatem?

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

2. Czy kandydat wcześniej ubiegał się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka?

a) tak b) nie

3. Czy kandydat zgłaszający gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka wychowuje już inne dzieci jako rodzina zastępcza lub rodzinny dom dziecka?

a) tak b) nie

Jeżeli tak, to podać jaki jest typ rodzinnej pieczy zastępczej:

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

6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												

* Osoba zgłaszająca gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.

* W stosunku do osoby zgłaszającej gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.

III. Sytuacja materialna

1.	Łączny dochód w rodzinie		
2.	Stałe, miesięczne wydatki osoby/rodziny		
	w tym:	czynsz	
		energia elektryczna	
		gaz	
		alimenty	
		podatek od nieruchomości	
		opłaty za szkołę/bursę/internat	
		opłaty za przedszkole	
		wydatki na leki i leczenie	
		opał	
		Telefony/telewizja/internet	
		Woda/kanalizacja	
		Wywóz nieczystości	
		Inne Raty/zadłużenia, zajęcia komornicze	
		Inne	
3.	Alimenty świadczone przez osobę/członka rodziny lub innych członków rodziny		
	Kto		
	Na czyją rzecz		
	Wysokość	1) dobrowolne 2) na podstawie orzeczenia sądu	
	Wysokość zaległych alimentów		

IV. Sytuacja mieszkaniowa

1.	Mieszkanie: <ul style="list-style-type: none"> 1) własnościowe, spółdzielcze, lokatorskie prawo do lokalu 2) własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 3) własność lokalu/domu jednorodzinnego 4) komunalne/kwaterunkowe 5) mieszkanie wynajęte 6) dom jednorodzinny 7) inne 		
2.	Liczba izb		3. Oddzielna kuchnia: <ul style="list-style-type: none"> 1) tak 2) nie
3.	Piętro		5. Winda: <ul style="list-style-type: none"> 1) tak 2) nie
4.	Wyposażenie mieszkania w instalacje:		
	Woda zimna: <ul style="list-style-type: none"> 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody 	Woda ciepła: <ul style="list-style-type: none"> 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody 	

	Łazienka: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) brak łazienki	WC: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) brak łazienki
	Ogrzewanie: 1) piece węglowe 2) ogrzewanie centralne 3) ogrzewanie elektryczne – akumulacyjne 4) brak ogrzewania	
	Gaz: 1) tak 2) nie	Telefon: 1) tak 2) nie
5.	Stan utrzymania mieszkania: 1) czyste, zadbane 2) brudne, zaniedbane 3) zdewastowane	
6.	Czy osoba/rodzina posiada sprzęty (RTV, AGD, komputer, internet, itp.)	
7.	Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb przyjmowanego dziecka	1) tak 2) nie
8.	Czy dla dziecka przewidziane są:	osobny pokój 1) tak 2) nie
		samodzielne łóżko 1) tak 2) nie
		miejsce do zabawy 1) tak 2) nie
		miejsce do nauki 1) tak 2) nie

V. Sytuacja zdrowotna

1.	Jakie choroby somatyczne występują w rodzinie?
2.	Czy z rodziną zamieszkują osoby niepełnosprawne, w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi? 1) tak 2) nie
3.	Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od alkoholu? 1) tak 2) nie
4.	Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od środków odurzających? 1) tak 2) nie
5.	Czy w rodzinie zamieszkują osoby palące papierosy? (Czy w domu pali się papierosy?)

7.	<p>Obawy, wątpliwości oraz oczekiwania związane z pełnieniem funkcji rodziny zastępczej np. związane z kontaktami z rodzicami biologicznymi, reakcją własnych dzieci na umieszczenie dziecka w ich rodzinie?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kk (Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3) oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....

Data i podpis osoby/osób, z którą/którymi przeprowadzono kwestionariusz

.....

Data i podpis pracownika PCPR

**KWESTIONARIUSZ WYWIADU PEDAGOGICZNEGO
DLA KANDYDATÓW NA RODZINNĄ PIECZĘ ZASTĘPCZĄ**

Osoby badane:

Osoba przeprowadzająca wywiad:

Data badania:

OKOLICZNOŚCI PRZYSTĄPIENIA DO PROCESU KWALIFIKACJI

1. Dlaczego kandydaci zdecydowali się założyć rodzinę zastępczą?

2. Kto był inicjatorem pomysłu?

3. Jak odniosła się do tego druga strona?

4. Czy najbliższa rodzina i znajomi wiedzą o decyzji kandydatów? Jak się do niej odnoszą?

5. Czy z dziećmi i osobami wspólnie zamieszkującymi z rodziną przeprowadzono rozmowę na ten temat? Jaka była ich reakcja?

RODZINA POCHODZENIA

(Rodzina pełna, zrekonstruowana, niepełna – jeden z rodziców nie żyje, rozbita – rodzice po rozwodzie. Metody wychowawcze stosowane przez rodziców. Liczba rodzeństwa, kontakty z rodzeństwem i rodzicami (więzy rodzinne).

Kobieta

Mężczyzna

OCZEKIWANIA WZGLĘDEM PRZYJĘTEGO DZIECKA ORAZ ROZPOZNANIE KOMPETENCJI OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZYCH KANDYDATÓW NA RODZINĘ ZASTĘPCZĄ

1. Ile dzieci kandydaci chcieliby docelowo otoczyć opieką?
2. Jaki jest preferowany wiek dziecka przez kandydatów na rodzinę zastępczą?
3. Czy kandydaci są gotowi przyjąć dziecko z niepełnosprawnością umysłową, ruchową, inną?
4. Czy kandydaci są gotowi wychowywać dzieci wywodzące się z innego kręgu kulturowego, innego wyznania?
5. Czy kandydaci są gotowi wychowywać dzieci, które doświadczyły wykorzystania seksualnego?
6. Czym dla kandydatów jest opieka zastępcza? Jaka jest różnica między funkcją rodziny zastępczej, a funkcją rodziny biologicznej? Czy kandydaci potrafią je rozdzielić?
7. Co kandydaci na rodzinę zastępczą myślą o ważności przeprowadzania rozmów z dziećmi na temat ich sytuacji rodzinnej zgodnie z możliwościami przyjmowania tych informacji? Czy zdaniem kandydatów tego typu rozmowy są ważne?
8. Czy kandydaci na rodzinę zastępczą są otwarci, aby rozmawiać z dziećmi na temat higieny osobistej, aby ich nie ocenić? W jaki sposób rozmawiać na tematy związane z okresem dojrzewania?
9. Czy kandydaci uważają, że z dzieckiem przyjętym do ich rodziny należy przeprowadzić rozmowę na temat życia ich rodziny? Zasad w niej panujących?

10. Dzień, w którym dziecko trafia do rodziny zastępczej ? Pomyślmy, jak powinien on wyglądać? W jaki sposób jako rodzice możemy sprawić, aby ten dzień był jak najmniej traumatyczny dla dziecka?
11. W jaki sposób zachęcić dziecko do integracji z członkami rodziny?
12. Czy dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej będzie mogło brać udział w decydowaniu o sobie w kontekście spożywanych potraw, dokonywanych zakupów żywnościowych, higienicznych, odzieżowych, przyborów szkolnych, gier i zabawek, wystroju pokoju?
13. Wspólny posiłek w rodzinie – znaczenie dla kandydatów na rodzinę zastępczą.
14. Czy dziecko powinno otrzymywać kieszonkowe – jeśli tak to dlaczego i jakie korzyści mogą z tego płynąć?
15. Rozwój seksualny dziecka. Czy kandydaci na rodziców zastępczych widzą ten etap rozwoju? szanują go? Czy są gotowi aby o nim rozmawiać? Jeśli nie, to czy wiedzą gdzie szukać pomocy w tej sprawie?
16. Czym dla Państwa są trudne zachowania u dzieci? Jakie to są zachowania Państwa zdaniem?
17. Czy i w jaki sposób, starać się będą / staracie się Państwo znaleźć przyczynę trudnych zachowań dzieci?
18. Państwa opinia na temat stawiania dzieciom granic – czy jest konieczna? Czemu ma służyć? W jaki sposób je wyrażać?

19. W jaki sposób można efektywnie wyciągać konsekwencje u dzieci?
20. Jak postrzegacie Państwo autonomię dziecka? Co w Państwa opinii oznacza określenie „samodzielne dziecko”?
21. W jaki sposób będą zachęcać Państwo/zachęcacie Państwo dzieci do samodzielności?
22. Czy uważacie Państwo, że dzieci mogą dokonywać wyborów, czy muszą wykonywać narzucone im zdanie, czynności?
23. Poczucie wartości dziecka, które trafia do systemu pieczy zastępczej. Jakie czynniki, które wystąpiły w życiu rodzinnym dziecka, mogą obniżać jego poczucie wartości oraz w jaki sposób rodzice zastępczy mogą działać na rzecz jego podwyższenia?
24. Nastolatek – czy jeszcze dziecko czy już dorosły?
25. Co rozumiecie Państwo pod pojęciem „bunt nastolatka”? Jak sobie z nim radzić?
26. Jakie obawy towarzyszą kandydatom w związku z przyjęciem dziecka do rodziny?
27. Jak kandydaci postrzegają własną rolę w życiu dziecka przyjętego do rodziny?
28. Czy małżonkowie posiadają własne dzieci lub czy planują je posiadać? Jakie inne doświadczenia związane z wychowywaniem dzieci posiadają kandydaci na rodziców zastępczych? (praca wolontariacka, praca zawodowa, pomoc w opiece nad dziećmi z rodziny)
29. Jak kandydaci na rodzinę zastępczą oceniają funkcjonowanie własnych dzieci biologicznych?

30. Z jakimi problemami wychowawczymi zetknęli się w opiece nad własnymi dziećmi?
W jaki sposób się z nimi uporali?

31. Jakie zasoby podają kandydaci na rodziców zastępczych dotyczące ich dzieci biologicznych?

32. Co uważają za swój sukces wychowawczy a co za porażkę?

33. Jakie są / jakie będą metody wychowawcze stosowane przez kandydatów?

34. Jaki Państwa dzieci mają stosunek do edukacji? Czy radzą sobie w tym obszarze?
Jak przezwyciężacie Państwo ewentualne trudności?

35. Jakie obowiązki w rodzinie mają dzieci?

WARTOŚCI I ZASADY, JAKIMI KIERUJĄ SIĘ KANDYDACI

1. Co jest najważniejsze w życiu kandydatów, główne zasady którymi się kierują w życiu?
2. Jakie wartości i zasady chcieliby przekazać swoim dzieciom?
3. Jaką przyszłość widzą dla swoich dzieci?
4. W jaki sposób kandydaci dbają o własny rozwój?

ORGANIZACJA CZASU WOLNEGO, ZAINTERESOWANI, KRĄG TOWARZYSKI

1. W jaki sposób kandydaci organizują czas wolny sobie i dzieciom?
2. Czy dbają o odpowiedni wypoczynek, korzystają z urlopów, organizują wyjazdy wakacyjne dla dzieci?
3. Jakie są ich zainteresowania, pasje, hobby?
4. Z kim utrzymują stosunki towarzyskie? Czy mają wspólnych znajomych?
5. Czy utrzymują kontakt z własną rodziną?

OKOLICZNOŚCI PRZEBIEGU WYWIADU

(Nastawienie badanych do prowadzonego badania, towarzyszące mu emocje, sposób prowadzenia wypowiedzi, poziom otwartości – wypełnia się po przeprowadzonym wywiadzie.)

Wnioski (w odniesieniu do założonych celów):

1. Motywacja do utworzenia rodziny zastępczej.
2. Doświadczenie w opiece nad dziećmi.
3. Predyspozycje wychowawcze i opiekuńcze.
4. Oczekiwania związane z przyjmowanym dzieckiem.

Opinia pedagogiczna

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data i podpis osoby sporządzającej opinię

.....
Imię i nazwisko osoby składającej wniosek

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko małżonka osoby składającej wniosek

.....
Miejsce zamieszkania

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Piłsudskiego 30
89-600 Chojnice**

**WNIOSEK
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE**

**kandydata/ów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny
zastępczej niezawodowej, prowadzącego rodzinny dom dziecka lub dyrektora
placówki opiekuńczo - wychowawczej typu rodzinnego**

Proszę o skierowanie na szkolenie do pełnienia funkcji:

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

.....
Podpis kandydata/ów

Chojnice, dnia

.....
.....

SKIEROWANIE NA SZKOLENIE

W związku ze złożonym wnioskiem dnia Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie w Chojnicach kieruje na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji
.....
prowadzone przez:

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

Program szkoleniowy jest zatwierdzony
przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej decyzją Nr
z dnia

.....
Dyrektor PCPR

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK REALIZOWANYCH W RAMACH SZKOLENIA DLA KANDYDATÓW
DO SPRAWOWANIA PIECZY ZASTĘPCZEJ**

Imię i nazwisko kandydata/ów :

Miejsce praktyk :

Termin praktyk:

Data	Liczba godzin	Przebieg praktyki (wyszczególnienie realizowanych zajęć/zadań)	Podpis praktykanta	Podpis rodziny zastępczej/rodzinnego domu dziecka

.....
Imię i nazwisko osoby składającej wniosek

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko małżonka osoby składającej wniosek

.....
Miejsce zamieszkania

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO

(zgodnie z art. 45 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)

W związku z ukończeniem przeze mnie szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji
.....
proszę o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego zawierającego potwierdzenie ukończenia
szkolenia, spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ust 1-3 ustawy z dnia 9 czerwca
2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz posiadania predyspozycji
i motywacji do sprawowania pieczy zastępczej.

.....
Podpis osoby składającej wniosek

.....
Imię i nazwisko osoby składającej wniosek

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko małżonka osoby składającej wniosek

.....
Miejsce zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Piłsudskiego 30
89-600 Chojnice**

**WNIOSEK
O PRZEKWALIFIKOWANIE W INNĄ FORMĘ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

Wnioskuje/wnioskujemy o wszczęcie wobec mnie/nas procedury przekwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej/ specjalistycznej/ o charakterze pogotowia rodzinnego/ rodzinnego domu dziecka (*niepotrzebne skreślić*), zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Uzasadnienie wniosku:

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

.....
Podpis kandydata/ów

**Opinia o kandydacie na rodzinną pieczę zastępczą
uwzględniająca spełnianie warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1-3 ustawy
o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej**

I. Dane kandydata

1. Imię			
2. Nazwisko			
3. Data urodzenia			
4. Pesel			
5. Seria i numer dowodu osobistego			
6. Adres			
7. Telefon			
8. Sytuacja rodzinna	Pozostali członkowie rodziny		
	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Pokrewieństwo
9. Sytuacja mieszkaniowa			
10. Sytuacja zdrowotna			
11. Wykształcenie			
12. Sytuacja zawodowa (miejsce pracy, stanowisko, dochody)			

