

**Zarządzenie nr 29/2023**  
**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**  
**z dnia 1 sierpnia 2023 roku**

w sprawie wprowadzenia procedury kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, pomocowej i prowadzenia rodzinnego domu dziecka oraz przekwalifikowania rodzin zastępczych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku

na podstawie art. 76 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2023 roku, poz. 1426 ze zm.)

zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Wprowadzam procedurę kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, pomocowej i prowadzenia rodzinnego domu dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Wprowadzam procedurę przekwalifikowania rodzin zastępczych na inną formę pieczy zastępczej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierzam Kierownikowi Działu Pieczy Zastępczej.

§ 3

Zobowiązuję pracowników Działu Pieczy Zastępczej do zapoznania się i stosowania niniejszych procedur.

§ 4

1. Traci moc zarządzenie nr 8/2023 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku z dnia 25 stycznia 2023 roku w sprawie wprowadzenia procedury kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, pomocowej i prowadzenia rodzinnego domu dziecka oraz przekwalifikowania rodzin zastępczych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku.
2. Sprawy wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia niniejszego zarządzenia są prowadzone według dotąd obowiązującego w/w Zarządzenia.

§ 5

Zarządzenie wchodzi z dniem 1 sierpnia 2023 roku.

*Bogusława Lis-Zielińska*  
*Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie*  
*w Lęborku*

**Procedura kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, pomocowej i prowadzenia rodzinnego domu dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**Rozdział I**

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku zwane w dalszej części procedury „PCPR w Lęborku” pełni funkcję organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim, na podstawie zarządzenia Starosty Lęborskiego nr 19/2011 z dnia 28.09.2011 roku w sprawie wyznaczenia organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim.
2. Nabór kandydatów zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka prowadzi Dział Pieczy Zastępczej.
3. Procedurę kwalifikowania kandydatów zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka prowadzi zespół do kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji pieczy zastępczej, powoływany zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszego zarządzenia, spośród pracowników organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim, zwany dalej „Zespołem do kwalifikowania kandydatów”.

**Rozdział II**

**NABÓR I KWALIFIKACJA KANDYDATÓW**

1. Kandydaci zgłaszający gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka zgłaszają się do PCPR w Lęborku osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem skrzynki podawczej w celu uzyskania informacji na temat zasad kwalifikowania i szkolenia kandydatów. Pracownik, z którym podjęto kontakt proponuje zgłaszającym się osobom rozmowę wstępną.
2. W przypadku kandydatów, co do których sąd występuje do organizatora rodzinnej

pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim, o wydanie opinii o kandydatach na rodzinę zastępczą lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka, pracownicy Działu Pieczy Zastępczej kontaktują się niezwłocznie z kandydatami, kierując za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub telefonicznie i zapraszają na rozmowę wstępną, w trakcie, której udzielane są wszelkie niezbędne informacje na temat warunków, jakie muszą spełniać kandydaci oraz procedury kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodzinnej pieczy zastępczej.

3. Rozmowę wstępną z kandydatami, o których mowa w ust. 1 i 2 przeprowadzają: Dyrektor PCPR w Lęborku lub Kierownik Działu Pieczy Zastępczej w Lęborku lub pracownicy Działu Pieczy Zastępczej. W trakcie rozmowy wstępnej udzielane są informacje na temat warunków, jakie muszą spełniać kandydaci, procedury kwalifikowania i szkolenia kandydatów do pełnienia funkcji pieczy zastępczej oraz funkcjonowania systemu pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim.
4. Po rozmowie wstępnej kandydaci, o których mowa w ust. 1-3 decydujący się na rozpoczęcie procesu kwalifikowania, składają w PCPR w Lęborku, pisemny wniosek zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej procedury wraz z następującymi dokumentami:
  - 1) oświadczenie o wyrażeniu zgody na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej procedury,
  - 2) oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji niniejszej procedury oraz wyrażenie zgody na dokonanie wizyty w miejscu zamieszkania kandydatów, udział w badaniach psychologiczno - pedagogicznych i sprawdzenie danych w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszej procedury;
  - 3) oświadczenie, że kandydaci dają rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej, nie są i nie byli pozbawieni władzy rodzicielskiej, władza rodzicielska nie jest im ograniczona ani zawieszona i że wypełniają obowiązek alimentacyjny - w przypadku, gdy taki obowiązek w stosunku do nich wynika z tytułu egzekucyjnego i nie są ograniczeni w zdolności do czynności prawnych oraz, że kandydaci nie byli skazani prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo, przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub ich pobyt jest legalny, zgodnie z załącznikiem nr 4 do niniejszej procedury,
  - 4) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z załącznikiem nr 5 do niniejszej procedury (dopuszcza

- się złożenie zaświadczenia lekarskiego wg innego wzoru),
- 5) zaświadczenie o osiągniętych dochodach z ostatnich 3 miesięcy lub PIT za ubiegły rok (w przypadku rolników zaświadczenie z Urzędu Gminy o ilości hektarów przeliczeniowych lub nakaz płatniczy, decyzja o przyznaniu dopłat do gospodarstwa rolnego) wraz z dokumentem potwierdzającym posiadanie stałego źródła dochodu, np. kserokopia umowy o pracę, decyzja ZUS, potwierdzenie prowadzenia działalności gospodarczej, itp.
  - 6) oryginały dowodów osobistych do wglądu,
  - 7) odpis aktu małżeństwa (kserokopia) – osób będących w związku małżeńskim lub odpis aktu urodzenia – osoby samotnej,
  - 8) potwierdzenie praw do zajmowanego lokalu (np. kopia notarialnego aktu własności lokalu), aktualne potwierdzenie zamieszkania,
  - 9) kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie lub oświadczenie w tym zakresie.
5. Wniosek i dokumenty, o których mowa w niniejszym rozdziale składają wspólnie małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim. W przypadku uprzedniego ustanowienia pieczy zastępczej przez sąd złożenie wniosku, o którym mowa w ust. 4 nie jest wymagane.
  6. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej powołuje Zespół do kwalifikowania kandydatów zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszego zarządzenia, spośród pracowników Działu Pieczy Zastępczej. W skład Zespołu wchodzi co najmniej czterech członków, powołani mogą być: Dyrektor PCPR w Lęborku lub Kierownik Działu Pieczy Zastępczej, psycholog, pedagog, specjalista pracy z rodziną, koordynator rodzinnej pieczy zastępczej, pracownik socjalny, specjalista pracy socjalnej.
  7. Po złożeniu dokumentów, o których mowa w ust. 4 „Zespół do kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji pieczy zastępczej” (zwany dalej „Zespołem do kwalifikowania kandydatów”), dokonuje czynności kwalifikacyjnych kandydata do pełnienia funkcji rodzinnej pieczy zastępczej.
  8. Przedstawiciele Zespołu do kwalifikowania kandydatów, po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 4:
    - 1) występują do Krajowego Rejestru Sądowego o wydanie zaświadczenia o niekaralności kandydatów oraz do organizatora rodzinnej pieczy zastępczej celem weryfikacji, zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępstwami na tle seksualnym, czy dane tych osób widnieją

w Rejestrze (z dostępem ograniczonym) Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym,

- 2) dokonują wizyty w miejscu zamieszkania kandydatów w celu bliższego poznania kandydatów i ustalenia ich warunków socjalno-bytowych i mieszkaniowych,
  - 3) mogą występować do właściwego miejscowo ośrodka pomocy społecznej o opinię o kandydatach,
  - 4) mogą wymagać dodatkowych zaświadczeń od innych specjalistów w zakresie możliwości sprawowania opieki i wychowania nad dziećmi w pieczy zastępczej.
9. Psycholog PCPR w Lęborku, przeprowadza z kandydatem/kandydatami wywiad i badanie psychologiczne i wydaje opinię o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, ze wskazaniem konkretnych predyspozycji i motywacji kandydatów. W przypadku, gdy ww. opinia będzie negatywna, musi zawierać szczegółową informację uzasadniającą przyczyny negatywnej opinii oraz wskazania obszarów wymagających poprawy.
10. Pedagog PCPR w Lęborku, przeprowadza z kandydatem/kandydatami badanie pedagogiczne i wydaje opinię pedagogiczną w zakresie motywacji kandydatów przy podejmowaniu decyzji o utworzeniu rodziny zastępczej, doświadczeń w opiece nad dziećmi oraz rozpoznania predyspozycji wychowawczych i opiekuńczych kandydatów oraz oczekiwań związanych z dziećmi. W przypadku, gdy ww. opinia będzie negatywna, musi zawierać szczegółową informację uzasadniającą przyczyny negatywnej opinii oraz wskazania obszarów wymagających poprawy.
11. Wizyta, o której mowa w ust. 8 pkt 2 odbywa się w obecności kandydata, a w przypadku, gdy kandydatami są osoby pozostające w związku małżeńskim lub pozostające w innym związku nieformalnym w obecności obojga kandydatów oraz w miarę możliwości w obecności innych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Z wizyty sporządzany jest arkusz analizy kandydatów, zgodnie z załącznikiem nr 6 do niniejszej procedury.
12. Po zebraniu wszystkich dokumentów i przeprowadzeniu czynności, o których mowa w niniejszym rozdziale Zespół do kwalifikowania kandydatów dokonuje oceny spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, przez kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka, zgodnie z załącznikiem nr 7 do niniejszej procedury. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dopuszcza się dokonanie oceny spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1

i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w okresie oczekiwania na pełen komplet dokumentów.

13. Po dokonaniu oceny, o której mowa w ust. 12, Zespół do kwalifikowania kandydatów w terminie 1 miesiąca, przeprowadza wstępną kwalifikację kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, niezawodowej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka. Wstępna kwalifikacja zawiera w szczególności datę jej przeprowadzenia oraz wskazanie czy wstępna kwalifikacja jest pozytywna czy negatywna.
14. Pozytywna wstępna kwalifikacja jest wydawana pisemnie i jest ważna przez okres 2 lat od dnia jej przeprowadzenia, według wzoru stanowiącego załącznik nr 8 do niniejszej procedury.
15. Negatywna wstępna kwalifikacja jest wydawana pisemnie i szczegółowo uzasadnia przyczynę jej nadania i wskazuje obszary wymagające poprawy, z jednoczesnym pouczeniem strony o przysługującym jej prawie wniesienia do sądu administracyjnego skargi, według wzoru stanowiącego załącznik nr 8a do niniejszej procedury.
16. W przypadku pozytywnej wstępnej kwalifikacji, o której mowa w ust. 14, na wniosek kandydata/kandydatów, który stanowi załącznik nr 9 do niniejszej procedury, organizator rodzinnej pieczy zastępczej w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia ww. wniosku kieruje kandydata/kandydatów na szkolenie, zgodnie ze wzorem skierowania stanowiącym załącznik nr 10 do niniejszej procedury.
17. Po zakończeniu lub w trakcie szkolenia kandydatów do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej, kandydaci (w przypadku takiego wymogu), odbywają praktyki w zawodowych rodzinach zastępczych lub rodzinnych domach dziecka. Wzór karty praktyk stanowi załącznik nr 11 do niniejszej procedury.
18. Ukończenie szkolenia i odbycie praktyk uprawnia do otrzymania świadectwa ukończenia szkolenia wymienionego w ust. 16, którego wzór stanowi załącznik nr 12 do niniejszej procedury.
19. Na wniosek kandydatów, który stanowi załącznik nr 13 do niniejszej procedury, organizator rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim wydaje zaświadczenie kwalifikacyjne zawierające potwierdzenie ukończenia szkolenia oraz spełnianie warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1-3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
20. Celem wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego, zwołany przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej – Zespół do kwalifikowania kandydatów, sporządza protokół z posiedzenia ww. zespołu, w zakresie rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w ust. 19,

który stanowi załącznik nr 13a do niniejszej procedury.

21. W przypadku podjęcia przez ww. Zespół decyzji o odmowie wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego – odmowa ta wydawana jest pisemnie wraz ze szczegółowym uzasadnieniem przyczyny odmowy i ewentualnym wskazaniem obszarów wymagających poprawy, z jednoczesnym pouczeniem strony o przysługującym jej prawie wniesienia do sądu administracyjnego skargi, według wzoru stanowiącego załącznik nr 14 do niniejszej procedury.
22. Zaświadczenie kwalifikacyjne jest ważne 2 lata od dnia jego wydania i uprawnia do wpisu do wykazu, o którym mowa w art. 38d ust. 1 pkt 3 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
23. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej stwierdza nieaktualność wydanego zaświadczenia kwalifikacyjnego, w przypadku pozyskania informacji, że kandydat do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka przestał spełniać warunki, o których mowa w art. 42 ust 1-3. Organizator zawiadamia pisemnie o tym fakcie kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, z jednoczesnym pouczeniem strony o przysługującym jej prawie wniesienia do sądu administracyjnego skargi, według wzoru stanowiącego załącznik nr 15 do niniejszej procedury.

### **Rozdział III**

#### **SZKOLENIE KANDYDATÓW DO SPRAWOWANIA RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

1. Szkolenia kandydatów do pełnienia funkcji rodzinnej pieczy zastępczej odbywają się w ciągu całego roku.
2. Szkolenia kandydatów do pełnienia funkcji rodzinnej pieczy zastępczej prowadzone są w oparciu o program autorstwa Centrum Tworzenia Rozwiązań Marka Hojczyka zatwierdzony na mocy decyzji Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej.
3. Szkolenie obejmuje obligatoryjny zakres programowy szkoleń programu autorstwa Centrum Tworzenia Rozwiązań Marka Hojczyka – program szkolenia dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej:
  - Kandydaci do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej i rodziny zastępczej spokrewnionej – moduł A – 60godz. (w tym 10 godzin praktyk) (rodziny zastępcze

spokrewnione wg. indywidualnego planu szkolenia, w zależności od potrzeb rodziny i dziecka). Moduł ten dotyczy także kandydatów do pełnienia funkcji rodziny pomocowej.

- Kandydaci do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, do prowadzenia rodzinnego domu dziecka oraz na dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego – łącznie moduły A i B – 75 godz.
  - Kandydaci do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, do prowadzenia rodzinnego domu dziecka oraz na dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego, które będą sprawować opiekę i wychowanie nad dziećmi niepełnosprawnymi – łącznie moduły A, B i C – 95 godz.
  - Kandydaci do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, która będzie sprawować opiekę i wychowanie nad dziećmi umieszczonymi na podstawie przepisów o postępowaniu w sprawach nieletnich – łącznie moduły A, B i D – 95 godz.
  - Kandydaci do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego – łącznie moduły A, B i E – 85 godz.
4. Sesje szkoleniowe i zajęcia praktyczne odbywają się w grupach i indywidualnie, w liczbie godzin wynikających z założeń programowych i są prowadzone metodą warsztatowo – wykładową.
  5. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim zapewnia kandydatom materiały szkoleniowe oraz dydaktyczne niezbędne do przeprowadzenia szkolenia.
  6. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim zapewnia kandydatom możliwość odbycia praktyk w zawodowych rodzinach zastępczych lub rodzinnych domach dziecka na terenie powiatu lęborskiego.
  7. Kandydaci są zobowiązani do prowadzenia karty praktyk zgodnie załącznikiem nr 11 do niniejszej procedury i zdania jej do PCPR w Lęborku.
  8. W zajęciach winni brać udział oboje małżonków lub osoby pozostające w innym związku nieformalnym, którzy otrzymali wstępną kwalifikację do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka. Obecność na zajęciach szkolenia jest obowiązkowa. W przypadku absencji kandydata/kandydatów, w szczególnie uzasadnionych sytuacjach, dopuszcza się możliwość przeprowadzenia zajęć w formie indywidualnej.
  9. Po przeprowadzeniu szkolenia trenerzy przedkładają Dyrektorowi PCPR w Lęborku dziennik zajęć ze wskazaniem ilości przeprowadzonych zajęć oraz obecności i absencji



kandydatów na zajęciach, a także wykazem osób, które ukończyły szkolenie i otrzymają świadectwa ukończenia szkolenia oraz osób, które nie ukończyły szkolenia wraz z uzasadnieniem. Trenerzy przygotowują świadectwa ukończenia szkolenia i przekazują je do zatwierdzenia Dyrektorowi PCPR w Lęborku.

10. Kandydaci do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka otrzymują świadectwo ukończenia szkolenia, zgodnie z załącznikiem nr 12 do niniejszej procedury.

## **Rozdział IV**

### **OCZEKIWANIE NA DZIECKO**

1. Umieszczenie dzieci w rodzinach zastępczych i rodzinnych domach dziecka kandydatów następuje po uzyskaniu zgody, odpowiednio rodziców zastępczych albo prowadzącego rodzinny dom dziecka, na podstawie postanowienia sądu z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w art. 35 i 58 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
2. W przypadku kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka organizator rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim, na wniosek kandydatów może zawrzeć umowę o utworzeniu rodziny zastępczej zawodowej lub rodzinnego domu dziecka, z koniecznością uwzględnienia limitu rodzin zastępczych zawodowych na dany rok kalendarzowy, określonego w 3-letnim powiatowym programie rozwoju pieczy zastępczej oraz aktualnych potrzeb w tym zakresie.
3. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej, przygotowuje rodzinę zastępczą oraz prowadzących rodzinny dom dziecka na przyjęcie dziecka udzielając, w miarę możliwości, szczegółowych informacji o dziecku, przekazując posiadaną dokumentację dziecka oraz, zgodnie z potrzebą, po zapewnieniu kontaktu dziecka z opiekunami zastępczymi.



Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

**Do**  
**Powiatowego Centrum Pomocy**  
**Rodzinie w Lęborku**

**WNIOSEK O WSTĘPNĄ KWALIFIKACJĘ KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA  
FUNKCJI PIECZY ZASTĘPCZEJ  
(RODZINY ZASTĘPCZEJ, RODZINNEGO DOMU DZIECKA)**

(zwanym dalej kandydatami)

Proszę o przeprowadzenie wobec mnie/nas procedury kwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

**DANE KANDYDATÓW:**

**kandydatka**

|  |  |
|--|--|
| imię i nazwisko  |  |
| data i miejsce urodzenia   |  |
| adres zamieszkania   |  |
| seria i nr dowodu osobistego                                     |  |
| PESEL  |  |
| stan cywilny: zamężna/wdowa/wolna/żyjąca w nieformalnym związku* |  |
| obywatelstwo: polskie/inne – jakie*                              |  |
| wykształcenie: podstawowe/gimnazjalne/zawodowe/średnie/wyższe*   |  |
| zawód  |  |
| miejsce pracy  |  |
| wyznanie (informacja nieobowiązkowa)                             |  |
| telefon/y i adres e-mail:  |  |

**kandydat**

|   |  |
|---|--|
| imię i nazwisko   |  |
| data i miejsce urodzenia  |  |
| adres zamieszkania  |  |
| seria i nr dowodu osobistego                                      |  |
| PESEL   |  |
| stan cywilny: żonaty/wdowiec/wolny/żyjący w nieformalnym związku* |  |
| obywatelstwo: polskie/inne – jakie*                               |  |
| wykształcenie: podstawowe/gimnazjalne/zawodowe/średnie/wyższe*    |  |
| zawód   |  |
| miejsce pracy   |  |
| wyznanie (informacja nieobowiązkowa)                              |  |
| telefon/y i adres e-mail:   |  |

**2. INFORMACJE DOTYCZĄCE WARUNKÓW BYTOWYCH I RODZINNYCH KANDYDATÓW**

• **Sytuacja rodzinna osób wspólnie zamieszkujących**

(proszę wymienić wszystkie osoby wspólnie mieszkające, nie wymienione na poprzedniej stronie)

| Lp. | Stopień pokrewieństwa/powinowactwa | Nazwisko i Imię | Rok urodzenia | Źródło dochodu lub miejsce nauki |
|-----|------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------------|
|     |                                    |                 |               |                                  |
|     |                                    |                 |               |                                  |
|     |                                    |                 |               |                                  |
|     |                                    |                 |               |                                  |
|     |                                    |                 |               |                                  |
|     |                                    |                 |               |                                  |
|     |                                    |                 |               |                                  |
|     |                                    |                 |               |                                  |

• **Sytuacja zdrowotna rodziny:**

- a) Czy u osoby lub rodziny wspólnie mieszkającej występują przewlekłe choroby somatyczne? (właściwie zaznaczyć) jeśli tak, to jakie
- tak, jakie \_\_\_\_\_
  - nie
- b) Czy z kandydatem/kandydatami zamieszkują osoby niepełnosprawne, w tym z zaburzeniami psychicznymi?
- tak
  - nie
- c) Jakiego rodzaju jest ta niepełnosprawność? \_\_\_\_\_
- d) Czy z kandydatem/kandydatami zamieszkują osoby uzależnione od alkoholu lub innych środków odurzających lub leczone (obecnie lub w przeszłości) odwykowo i/lub psychiatrycznie:
- tak, wyjaśnienie: \_\_\_\_\_
  - nie

• **Sytuacja mieszkaniowa:**

- a) Mieszkanie (właściwie zaznaczyć):
- własnościowe, spółdzielcze, lokatorskie prawo do lokalu
  - komunalne/kwaterunkowe
  - mieszkanie wynajęte
  - mieszkanie chronione
  - dom jednorodzinny
  - inne, jakie \_\_\_\_\_
- Liczba pokoi: \_\_\_\_\_ Oddzielna kuchnia: tak/nie\* Ogrzewanie: centralne/inne \_\_\_\_\_  
 Łazienka: tak/nie/poza mieszkaniem\* WC: tak/nie/poza mieszkaniem\*
- b) Czy mieszkanie wyposażone jest w podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego?
- tak
  - nie
- c) Czy dziecko, które może zostać umieszczone w rodzinie zastępczej ma zapewnione lub będzie miało przewidziane? (właściwie zaznaczyć)
- osobny pokój
  - samodzielne łóżko
  - miejsce do zabawy
  - miejsce do nauki
  - inne \_\_\_\_\_

Źródło i wysokość dochodu kandydatów:

Kandydat 1: \_\_\_\_\_

Kandydat 2: \_\_\_\_\_

Stałe miesięczne wydatki rodziny: (np. na czynsz, podatek od nieruchomości, wynajem, opłaty za media, opłaty za szkołę, przedszkole, internat, leczenie i leki):

\_\_\_\_\_

- **Ewentualne Państwa zadłużenia (czy są terminowo regulowane), zajęcia komornicze (jeśli tak, to jakie):**

\_\_\_\_\_

### **3. REAKCJA ŚRODOWISKA WOBEC PLANÓW ZAŁOŻENIA RODZINY ZASTĘPCZEJ.**

Czy Państwo poinformowali o swojej decyzji rodzinę, przyjaciół, sąsiadów, jeśli tak, to jaki jest ich stosunek do tej decyzji?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Czy podtrzymują Państwo bliskie relacje z rodzicami, rodzeństwem czy dalszą rodziną? W jaki sposób mogliby Państwa wesprzeć w pełnieniu funkcji rodziny zastępczej, opiece nad dziećmi?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **4. PREDYSPOZYCJE ORAZ MOTYWACJE DO SPRAWOWANIA PIECZY ZASTĘPCZEJ:**

Co skłoniło Państwa/Panią/Pana do podjęcia decyzji o utworzeniu rodziny zastępczej?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jakie cechy charakteru predysponują Państwa/Panią/Pana do pełnienia roli rodzica zastępczego?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jakie mają Państwo/Pani/Pan obawy, wątpliwości związane z pełnieniem w/w funkcji?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Czy Państwo/Pan/Pani są w stanie zaakceptować i w jaki sposób poradzilibyście sobie z trudnymi zachowaniami dziecka po umieszczeniu w Waszej rodzinie np. buntem, agresją czy wycofaniem?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Czy Państwo/Pan/Pani są w stanie dostosować swoje metody wychowawcze do potrzeb konkretnego dziecka, zwrócić się o pomoc specjalistów w tym zakresie?

---

---

---

Czy są Państwo świadomi konieczności utrzymywania, wzmacniania więzi dziecka z jego rodziną naturalną, co to dla Państwa oznacza?

---

---

**5. INNE INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATÓW:**

- a) Czy wobec któregoś z osób wspólnie mieszkających toczy się postępowanie karne w sprawie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub odbywa on czy odbywał karę pozbawienia wolności?
- tak (proszę podać wobec kogo i jakie przestępstwo) \_\_\_\_\_
  - nie
- b) Czy któreś z dzieci kandydatów przebywa lub przebywało w rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej (dawniej domu dziecka), młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym?
- tak (proszę podać kto, kiedy, gdzie) \_\_\_\_\_
  - nie
- c) Czy w rodzinie występowały poważne problemy wychowawcze z dziećmi wychowanymi dotychczas? Jeżeli tak, to jakie i w jaki sposób zostały rozwiązane?

---

---

---

---

- d) Czy w domu są zwierzęta domowe? Jeśli tak, to czy nie stanowią one zagrożenia dla dziecka?

---

---

**6. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA/DZIECI - w przypadku ubiegania się o ustanowienie rodziny zastępczą dla wskazanego dziecka/dzieci:**

imię i nazwisko dziecka/dzieci:

---

---

pokrewieństwo:

---

---

czy w/w dziecko/dzieci przebywają w rodzinie, jak długo?

---

---

Dziecko/dzieci posiada/nie posiada\* istotne związki z Rzeczpospolitą Polską (jeżeli tak to jakie?):

---

---

Dziecko/dzieci - jest obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej:

---

## 7. WŁASNE UWAGI, DODATKOWE INFORMACJE:

---

---

---

---

*Dziękujemy za udzielenie odpowiedzi, prosimy o zapoznanie się z poniższymi treściami i podpisanie wniosku.*

Wiemy, iż celem rodzinnej pieczy zastępczej jest w szczególności przygotowanie dziecka do godnego, samodzielnego i odpowiedzialnego życia, pokonywania trudności życiowych zgodnie z zasadami etyki, nawiązywania i podtrzymywania kontaktów z rodziną biologiczną oraz zaspokojenie jego potrzeb emocjonalnych, bytowych i społecznych i oświadczamy, iż dajemy rękojmię należytego sprawowania funkcji rodziny zastępczej.

### **W załączeniu:**

(dokumenty nw. można złożyć wraz z wnioskiem lub dostarczać w trakcie weryfikacji)

- oświadczenie o wyrażeniu zgody na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych, zgodnie z **załącznikiem nr 2** do niniejszej procedury,
- oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji niniejszej procedury oraz wyrażenie zgody na dokonanie wizyty w miejscu zamieszkania kandydatów, udział w badaniach psychologiczno - pedagogicznych i sprawdzenie danych w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym zgodnie z **załącznikiem nr 3** do niniejszej procedury,
- oświadczenie, że kandydaci dają rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej, nie są i nie byli pozbawieni władzy rodzicielskiej, władza rodzicielska nie jest im ograniczona ani zawieszona i że wypełniają obowiązek alimentacyjny - w przypadku, gdy taki obowiązek w stosunku do nich wynika z tytułu egzekucyjnego i nie są ograniczeni w zdolności do czynności prawnych oraz, że kandydaci nie byli skazani prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo, przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub ich pobyt jest legalny zgodnie z **załącznikiem nr 4** do niniejszej procedury,
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z **załącznikiem nr 5** do niniejszej procedury (dopuszcza się złożenie zaświadczenia lekarskiego wg innego wzoru),
- zaświadczenie o osiągniętych dochodach z ostatnich 3 miesięcy lub PIT za ubiegły rok (w przypadku rolników zaświadczenie z Urzędu Gminy o ilości hektarów przeliczeniowych lub nakaz płatniczy, decyzja o przyznaniu dopłat do gospodarstwa rolnego) wraz z dokumentem potwierdzającym posiadanie stałego źródła dochodu, np. kserokopia umowy o pracy, decyzja ZUS, potwierdzenie prowadzenia działalności gospodarczej, itp.
- oryginały dowodów osobistych do wglądu,
- potwierdzenie praw do zajmowanego lokalu (np. kopia notarialnego aktu własności budynku), aktualne potwierdzenie zamieszkania,
- kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie lub oświadczenie w tym zakresie,
- odpis aktu małżeństwa (kserokopia) – osób będących w związku małżeńskim lub odpis aktu urodzenia – osoby samotnej;

---

*(podpisy kandydatów-czytelnie)*

---

*(data i podpis pracownika PCPR w Lęborku przyjmującego wniosek)*

\* niepotrzebne skreślić



**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY  
NA GROMADZENIE, PRZETWARZANIE i UDOSTĘPNIANIE  
DANYCH OSOBOWYCH**  
*(składa każdy kandydat indywidualnie)*

Imię i nazwisko oraz adres zamieszkania osoby składającej oświadczenie:

---

W związku ze złożeniem przeze mnie wniosku o wstępną kwalifikację dla kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/pomocowej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka oświadczam, iż wyrażam zgodę/cofam zgodę\* na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych w celach związanych z naborem, kwalifikacją i szkoleniem kandydatów do pełnienia funkcji pieczy zastępczej na zasadach określonych w ustawie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku.

Poinformowano mnie o przysługującym mi prawie cofnięcia niniejszej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Aby wycofanie zgody było tak łatwe jak jej wyrażenie Administrator zapewnia mi dostęp w swojej siedzibie do niniejszego formularza i umożliwia złożenie podpisu pod klauzulą „Cofam zgodę na przetwarzanie danych”.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 ze zm.) informuję, że:

- 1) administratorem danych osobowych, pozyskanych w niniejszym procesie, jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku z siedzibą w Lęborku przy ul. Okrzei 15, (zwany danej administratorem danych),
- 2) dane osobowe kandydatów będą przetwarzane przez administratora danych w celu przeprowadzenia i rozstrzygnięcia procesu rekrutacji na podstawie wyrażonej zgody. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- 3) podanie danych osobowych w dokumentach rekrutacyjnych nie jest obowiązkowe, jednak jest warunkiem umożliwiającym proces kwalifikacji - odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w kwalifikacji i szkoleniu kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/rodziny pomocowej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka,
- 4) Inspektorem Danych Osobowych w PCPR w Lęborku jest p. Piotr Szumko (dane kontaktowe: iod@pcprleborg.pl),
- 5) podstawą prawną przetwarzania danych osobowych, pozyskanych w niniejszym procesie kwalifikacji jest ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- 6) odbiorcą pozyskanych, w niniejszym procesie kwalifikacji, danych osobowych będą członkowie Zespołu ds. kwalifikowania kandydatów powołanej przez administratora danych w celu przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego oraz pracownicy związanych z obsługą jednostki jak również pracownicy upoważnionych do kontroli organów administracji publicznej.
- 7) pozyskane, w niniejszym procesie rekrutacji, dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
- 8) każda osoba, która złoży dokumenty kwalifikacyjne posiadać będzie prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, zmiany, ograniczenia przetwarzania o dane zbędne dla celu określonego w pkt 2, prawo do ich przenoszenia, usunięcia,
- 9) każdej osobie, która złoży dokumenty kwalifikacyjne, przysługiwać będzie prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy prawa dotyczące materii ochrony danych osobowych,
- 10) pozyskane, w niniejszym procesie kwalifikacji, dane osobowe *przetwarzane będą w sposób zautomatyzowany* w systemie informatycznym, z wyłączeniem podejmowania decyzji, wywołujących skutki prawne lub w podobny sposób wpływające na kandydatów, opierających się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych osobowych, w tym profilowaniu.

Lębork, dnia \_\_\_\_\_

Czytelny podpis kandydata składającego oświadczenie \_\_\_\_\_



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**

tel./fax. 59 842 17 71

pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 3  
do Procedury kwalifikowania kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej,  
pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu  
dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy  
Rodzinie w Lęborku

## **OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI PROCEDUR KWALIFIKOWANIA KANDYDATÓW (składa każdy kandydat indywidualnie)**

Imię i nazwisko oraz adres zamieszkania osoby składającej oświadczenie:

\_\_\_\_\_

W związku ze złożeniem przeze mnie wniosku o wstępną kwalifikację dla kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/rodziny pomocowej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się i akceptuję *Procedury kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku.*

Wyrażam zgodę na dokonanie wizyty w miejscu zamieszkania pracowników PCPR i/lub pracownika właściwego miejscowo ośrodka pomocy społecznej celem weryfikacji spełniania warunków do pełnienia funkcji rodziny zastępczej (PCPR może wystąpić do właściwego ośrodka pomocy społecznej o wydanie opinii na temat kandydatury na rodzinę zastępczą).

Wyrażam zgodę na udział w badaniach psychologiczno - pedagogicznych.

Wyrażam zgodę na sprawdzenie moich danych w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym zgodnie z ustawą z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniu przestępczością na tle seksualnym oraz ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Lębork, dnia \_\_\_\_\_

Czytelny podpis kandydata składającego oświadczenie: \_\_\_\_\_





**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**  
**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**  
tel./fax. 59 842 17 71  
pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 4  
do Procedury kwalifikowania kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej,  
pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu  
dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy  
Rodzinie w Lęborku

**OŚWIADCZENIA**  
**w zakresie art. 42 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku**  
**o wspieraniu rodziny systemie pieczy zastępczej**  
*(składa każdy kandydat indywidualnie)*

Imię i nazwisko oraz adres zamieszkania osoby składającej oświadczenie:

\_\_\_\_\_

Ja niżej podpisany/a składam stosowne oświadczenie o następującej treści:

- daję rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej,**
- nie jestem i nie byłem/byłam pozbawiony/na władzy rodzicielskiej ani władza rodzicielska nie była mi zawieszona,**
- nie jest i nie była mi ograniczona władza rodzicielska i aktualnie nie toczy się postępowanie sądowe w zakresie ograniczenia mi lub pozbawienia władzy rodzicielskiej,**
- nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny,**
- wypełniam obowiązek alimentacyjny, który został na mnie nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd,**
- nie byłem skazana/nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo,**
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,**
- przebywam na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub mój pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest legalny**

**Uzupełniające informacje w zakresie w/w oświadczenia:**

\_\_\_\_\_

Lębork, dnia \_\_\_\_\_

*Czytelny podpis kandydata składającego oświadczenie* \_\_\_\_\_



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**

tel./fax. 59 842 17 71

pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 5  
do Procedury kwalifikowania kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej,  
pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu  
dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy  
Rodzinie w Lęborku

pieczętka ZOZ

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA**

(w zakresie zdolności do sprawowania opieki nad dzieckiem oraz braku przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/rodziny pomocowej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka)

Imię i nazwisko pacjenta: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

Krótki opis stanu zdrowia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Od kiedy pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie (rok): \_\_\_\_\_

Czy był lub jest w trakcie leczenia psychiatrycznego:  tak  nie  brak informacji

Czy był lub jest w trakcie w poradni uzależnień:  tak  nie  brak informacji

Przeciwwskazania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej:  posiada  nie posiada

Osoba zdolna do pełnienia funkcji rodziny zastępczej:  tak  nie

- rodziny zastępczej spokrewnionej
- rodziny zastępczej niezawodowej
- rodziny zastępczej zawodowej
- rodziny zastępczej zawodowej w formie pogotowia rodzinnego
- rodziny zastępczej zawodowej specjalistycznej
- rodziny pomocowej
- prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*

Uwagi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Pieczętka i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie)

\*Właściwe zaznaczyć

\*Zaświadczenie składa się na każdego kandydata indywidualnie



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**

tel./fax. 59 842 17 71

pcpr@pcprlebork.pl www.pcprlebork.pl

Załącznik nr 6  
do Procedury kwalifikowania kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej,  
pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu  
dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy  
Rodzinie w Lęborku

**ARKUSZ ANALIZY KANDYDATÓW  
DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ  
LUB PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA**

Na podstawie wywiadu przeprowadzonego w dniu: \_\_\_\_\_

z Panem/Panią: \_\_\_\_\_

**I. DANE OSOBOWE KANDYDATÓW:**

| Wyszczególnienie                 | Kandydatka | Kandydat    |
|----------------------------------|------------|-------------|
| Imiona:                          |            |             |
| Nazwisko:                        |            |             |
| Nazwisko panieńskie:             |            | nie dotyczy |
| Data i miejsce urodzenia:        |            |             |
| Seria i numer dowodu tożsamości: |            |             |
| PESEL:                           |            |             |
| Stan cywilny:                    |            |             |
| Narodowość:                      |            |             |
| Obywatelstwo:                    |            |             |
| Wykształcenie:                   |            |             |
| Data i zawarcia małżeńskiego:    |            |             |
| Zawód wyuczony:                  |            |             |
| Zawód wykonywany:                |            |             |
| Nazwa i miejsce pracy:           |            |             |
| Adres miejsca zamieszkania:      |            |             |
| Numer telefonu:                  |            |             |
| Adres e-mail:                    |            |             |

**II. INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY:**

- Dzieci z małżeństwa:

| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Miejsce pracy lub nauki | Sytuacja zdrowotna | Adres zamieszkania |
|-----|-----------------|----------------|-------------------------|--------------------|--------------------|
|     |                 |                |                         |                    |                    |
|     |                 |                |                         |                    |                    |
|     |                 |                |                         |                    |                    |
|     |                 |                |                         |                    |                    |
|     |                 |                |                         |                    |                    |

• Dzieci z innych związków:

| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Miejsce pracy lub nauki | Sytuacja zdrowotna | Adres zamieszkania | Uwagi |
|-----|-----------------|----------------|-------------------------|--------------------|--------------------|-------|
|     |                 |                |                         |                    |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |                    |       |

• Inne osoby wspólnie zamieszkujące:

| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Miejsce pracy lub nauki | Sytuacja zdrowotna | Uwagi |
|-----|-----------------|----------------|-------------------------|--------------------|-------|
|     |                 |                |                         |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |       |

**III. INFORMACJE O RODZINIE:**

Czy kandydat jest spokrewniony z przyjmowanym dzieckiem?

tak                       nie

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

\_\_\_\_\_

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

nie                       tak

(wyjaśnienie: \_\_\_\_\_)

**IV. WARUNKI BYTOWE:**

Źródło i wysokość dochodu kandydata zgłaszającego gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka.

Kandydat 1: \_\_\_\_\_

Kandydat 2: \_\_\_\_\_

Czy na kandydacie ciąży obowiązek alimentacyjny?

tak                       nie

Jeżeli tak, to jaka jest wysokość tych alimentów, którego kandydata dotyczą, na kogo są one świadczone, czy są dobrowolne?

---

---

---

Stałe miesięczne wydatki rodziny: \_\_\_\_\_

w tym (deklarowane przez kandydatów):

czynsz, podatek od nieruchomości, wynajem: \_\_\_\_\_

opłaty za media (prąd, wodę, gaz, ogrzewanie, usługi telekomunikacyjne, abonament): \_\_\_\_\_

opłaty za szkołę, przedszkole, internat: \_\_\_\_\_

leczenie i leki: \_\_\_\_\_

inne: \_\_\_\_\_

Posiadane zadłużenia: \_\_\_\_\_

#### WARUNKI MIESZKANIOWE:

Rodzaj zajmowanego lokalu: (właściwe podkreślić)

|  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> lokatorskie spółdzielcze                                  | <input type="checkbox"/> własnościowe spółdzielcze | <input type="checkbox"/> komunalne/kwaterunkowe |
| <input type="checkbox"/> mieszkanie wynajęte                                       | <input type="checkbox"/> mieszkanie chronione      | <input type="checkbox"/> socjalne               |
| <input type="checkbox"/> dom jednorodzinny – własnościowy/kwaterunkowy/wynajmowany |  |   |
| <input type="checkbox"/> inne, jakie: .....  |  |   |

Warunki mieszkaniowe:

Ilość pokoi w lokalu \_\_\_\_\_ Piętro \_\_\_\_\_ Winda \_\_\_\_\_

Czy lokal posiada oddzielną kuchnię, łazienkę, WC?

---

Jeżeli nie, to gdzie znajdują się niniejsze pomieszczenia?

---

Jaki rodzaj ogrzewania występuje w lokalu?

---

Czy w lokalu jest dostęp do zimnej i ciepłej wody?

---

W jakie sprzęty gospodarstwa domowego wyposażone jest mieszkanie?

---

---

Czy lokal, w którym mieszkają kandydaci jest zadłużony? (w tym też zadłużenia w opłatach mieszkaniowych).

tak  nie

Jeżeli tak, to z jakiego tytułu jest to zadłużenie oraz w jakiej wysokości?

---

---

Czy dla dziecka, przyjmowanego do pieczy zastępczej przewidziany jest:

- |                          |                              |                              |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| osobny pokój             | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| samodzielne łóżko        | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| miejsce do zabawy        | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| odrębne miejsce do nauki | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

o inne: \_\_\_\_\_

Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do przyjęcia dziecka w wieku 0-3 lat?

- tak       nie       nie dotyczy

Jeżeli tak, to w jakim zakresie powinno być dostosowane:

---

---

Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do potrzeb dziecka niepełnosprawnego?

- tak       nie       nie dotyczy

Jeżeli tak, to w jakim zakresie powinno być dostosowane:

---

---

## V. SYTUACJA ZDROWOTNA

Aktualny stan zdrowia kandydatów:

---

---

---

---

Choroby przebyte przez kandydatów w tym choroby przewlekłe, operacje, leczenia specjalistyczne:

---

---

Czy kandydat lub osoby wspólnie zamieszkujące - leczy się/leczył się w Poradni Zdrowia Psychicznego?

Jeżeli tak, to jakich zaburzeń dotyczy, czy leczenie jest kontynuowane?

---

---

Czy kandydat lub osoby wspólnie zamieszkujące – jest/był uzależniony od alkoholu, środków odurzających, nikotyny?

---

---

Czy kandydat lub osoby wspólnie zamieszkujące są osobami z niepełnosprawnością, w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi?

---

---

Jeżeli tak, jakiego rodzaju jest ta niepełnosprawność lub zaburzenia:

---

---

Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od alkoholu lub od środków odurzających?

---

---

**VI. SYTUACJA RODZINNA:**

Motywacje do pełnienia funkcji pieczy zastępczej?

---

---

---

---

Jaki jest stosunek najbliższej rodziny, znajomych do przyjęcia nowego członka rodziny?

---

---

---

Zainteresowania, hobby, spędzanie czasu wolnego, kontakty towarzyskie?

---

---

---

---

Czy wobec któregoś z członków najbliższej rodziny toczy się/toczyło się postępowanie karne?

---

---

---

Czy kandydat jest lub członek jego najbliższej rodziny był/jest objętym nadzorem/dozorem kuratora sądowego?

---

---

---

Czy w rodzinie występowały problemy wychowawcze z dziećmi dotychczas wychowywanymi?

---

---

---

---

Czy któryś z członków rodziny przebywa lub przebywał w pieczy zastępczej, w tym w placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym? (podać kto, kiedy i gdzie?)

---

---

## VII. INFORMACJE DODATKOWE:

Przyczyny dla których kandydat chce przyjąć dziecko do rodziny zastępczej:

---

---

Preferencje rodziny co do dzieci przyjmowanych do pieczy zastępczej:

---

---

W jaki sposób kandydat planuje zorganizować opiekę nad dzieckiem w szczególności:

- w czasie pracy opiekuna/opiekunów:

---

---

---

- w czasie choroby dziecka:

---

---

---

Jakie warunki kandydat zapewni dziecku do:

- właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań:

---

---

---

---

- organizacji czasu wolnego i wypoczynku:

---

---

---

---

Czy kandydat odbył szkolenie/szkolenia w zakresie kompetencji opiekuńczo -wychowawczych, np. szkoły dla rodziców, kandydatów na rodziny zastępcze, inne?

---

---

---

---

Czy kandydaci wiedzą jakie są obowiązki rodziny zastępczej wymienione w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej?

---

---

---

---

---



Jakie konsekwencje wychowawcze będą zastosowane wobec dziecka stwarzającego problemy wychowawcze?

---

---

---

---

---

Czy kandydat wie, gdzie szukać pomocy w przypadku wystąpienia trudności w pełnieniu funkcji rodziny zastępczej?

---

---

---

Informacje uzupełniające:

---

---

---

---

Oświadczam, że podane informacje w powyższym arkuszu są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_  
*(podpisy kandydatów-czytelnie)*

---

---

*(data i podpis pracownika/ów PCPR sporządzających arkusz)*



## **OCENA SPEŁNIANIA WARUNKÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART. 42 UST. 1 i 2 USTAWY Z DNIA 9 CZERWCA 2011 ROKU O WSPIERANIU RODZINY i SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ**

### **Kandydatów:**

**Pani:** \_\_\_\_\_ **Pan:** \_\_\_\_\_

do pełnienia funkcji:

- rodziny zastępczej spokrewnionej
- rodziny zastępczej niezawodowej
- rodziny zastępczej zawodowej, w tym:
  - pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego
  - specjalistycznej
- prowadzenia rodzinnego domu dziecka

W oparciu o zgromadzoną dokumentację i po przeprowadzeniu czynności kwalifikacyjnych ww. kandydatów w zakresie analizy ich sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej, w szczególności:

- wniosku o wstępną kwalifikację do pełnienia kandydata/ów z dnia \_\_\_\_\_
- oświadczenie o wyrażeniu zgody na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych, zgodnie z **załącznikiem nr 2** do niniejszej procedury,
- oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji niniejszej procedury oraz wyrażeniu zgody na dokonanie wizyty w miejscu zamieszkania kandydatów, udział w badaniach psychologiczno - pedagogicznych i sprawdzenie danych w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym zgodnie z **załącznikiem nr 3** do niniejszej procedury,
- odpis aktu małżeństwa (kserokopia) – osób będących w związku małżeńskim lub odpis aktu urodzenia – osoby samotnej,
- oświadczenie, że kandydaci dają rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej, nie są i nie byli pozbawieni władzy rodzicielskiej, władza rodzicielska nie jest im ograniczona ani zawieszona i że wypełniają obowiązek alimentacyjny - w przypadku gdy taki obowiązek w stosunku do nich wynika z tytułu egzekucyjnego i nie są ograniczeni w zdolności do czynności prawnych oraz że kandydaci nie byli skazani prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo, przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub ich pobyt jest legalny zgodnie z **załącznikiem nr 4** do niniejszej procedury,
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z **załącznikiem nr 5** do niniejszej procedury (dopuszcza się złożenie zaświadczenia lekarskiego wg innego wzoru),
- zaświadczenie** o osiągniętych dochodach z ostatnich trzech miesięcy lub PIT za ubiegły rok (w przypadku rolników zaświadczenie z Urzędu Gminy o ilości hektarów przeliczeniowych lub nakaz płatniczy, decyzja o przyznaniu dopłat do gospodarstwa rolnego) wraz z dokumentem potwierdzającym posiadanie stałego źródła dochodu, np.: kserokopia umowy o pracę, decyzja ZUS, potwierdzenie prowadzenia działalności gospodarczej, itp.
- oryginały dowodów osobistych do wglądu,
- potwierdzenie praw do zajmowanego lokalu (np. kopia notarialnego aktu własności budynku), aktualne potwierdzenie zamieszkania,
- kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie lub oświadczenie w tym zakresie,
- zaświadczenie o niekaralności z Rejestru Sądowego,
- opinia właściwego miejscowo ośrodka pomocy społecznej o kandydatach,
- dodatkowe zaświadczenia od innych specjalistów w zakresie możliwości sprawowania opieki i wychowania nad dziećmi w pieczy zastępczej,
- opinia psychologiczna o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, ze wskazaniem konkretnych predyspozycji i motywacji kandydatów,
- opinia pedagogiczna w zakresie spełniania warunków do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka,
- arkusz analizy kandydatów, zgodnie z **załącznikiem nr 6** do niniejszej procedury,
- inne, jakie: \_\_\_\_\_

### **stwierdzono, co następuje:**

| w zakresie art. 42 ust. 1 i 2<br>ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej   | Ocena warunków   |
|--|--|
| Dają rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |
| Nie są i nie były pozbawione władzy rodzicielskiej, oraz władza rodzicielska nie jest im ograniczona ani zawieszona  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |
| Wypełniają obowiązek alimentacyjny - w przypadku gdy taki obowiązek w stosunku do nich wynika z tytułu egzekucyjnego   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| Nie są ograniczone w zdolności do czynności prawnych   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |
| Są zdolne do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem, co zostało potwierdzone:  |  |
| Zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia wystawionym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |

|   |  |
|---|--|
| zdrowotnej (Dz. U. poz. 2217), oraz   |  |
| Opinią 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 | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |
| Przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z tym że w przypadku cudzoziemców ich pobyt jest legalny  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |
| <b>Zapewnią odpowiednie warunki bytowe i mieszkaniowe umożliwiające dziecku zaspokajanie jego indywidualnych potrzeb, w tym:</b><br>a) rozwoju emocjonalnego, fizycznego i społecznego,<br>b) właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań,<br>c) wypoczynku i organizacji czasu wolnego.             | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |
| Nie były skazane prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |
| Co najmniej jedna osoba tworząca tę rodzinę musi posiadać stałe źródło dochodów (w przypadku rodziny zastępczej niezawodowej)   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| Nie figurują w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |

Decyzją Zespołu do kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu, kandydat/kandydaci:

.....

**spełniają/nie spełniają\***

warunki/-ów, o których mowa art. 42 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

.....  
.....

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_

(Podpisy członków Zespołu do kwalifikowania kandydatów)

\*niepotrzebne skreślić



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**  
**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**  
tel./fax. 59 842 17 71  
pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 8  
do Procedury kwalifikowania kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej,  
pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu  
dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy  
Rodzinie w Lęborku

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

**WSTĘPNA KWALIFIKACJA  
KANDYDATA/-ÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI  
RODZINY ZASTĘPCZEJ/PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA\***

Na podstawie zebranych w sprawie dokumentów, po przeprowadzeniu stosownych czynności kwalifikacyjnych wobec kandydatów oraz sporządzeniu oceny spełniania warunków w zakresie art. 42 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, organizator rodzinnej pieczy zastępczej wydaje:

**POZYTYWĄ WSTĘPNĄ KWALIFIKACJĘ  
dla:**

**Pani:** \_\_\_\_\_

**Pana:** \_\_\_\_\_

**adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_

do pełnienia funkcji:

- rodziny zastępczej spokrewnionej\*
- rodziny zastępczej niezawodowej\*
- rodziny zastępczej zawodowej\*, w tym:
  - pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego\*
  - specjalistycznej\*
- rodziny pomocowej\*
- prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*

Niniejsza wstępna kwalifikacja jest ważna przez okres dwóch lat od daty jej wydania.

.....  
(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)

\*niepotrzebne skreślić



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**  
**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**  
tel./fax. 59 842 17 71  
pcpr@pcprlebork.pl www.pcprlebork.pl

Załącznik nr 8a  
do Procedury kwalifikowania kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej,  
pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu  
dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy  
Rodzinie w Lęborku

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

**WSTĘPNA KWALIFIKACJA  
KANDYDATA/-ÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI  
RODZINY ZASTĘPCZEJ/PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA\***

Na podstawie zebranych w sprawie dokumentów, po przeprowadzeniu stosownych czynności kwalifikacyjnych wobec ww. kandydatów oraz sporządzeniu oceny spełniania warunków w zakresie art. 42 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, organizator rodzinnej pieczy zastępczej wydaje:

**NEGATYWNĄ WSTĘPNĄ KWALIFIKACJĘ  
dla:**

**Pani:** \_\_\_\_\_

**Pana:** \_\_\_\_\_

**adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_

do pełnienia funkcji:

- rodziny zastępczej spokrewnionej\*
- rodziny zastępczej niezawodowej\*
- rodziny zastępczej zawodowej\*, w tym:
  - pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego\*
  - specjalistycznej\*
- rodziny pomocowej\*
- prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*

Przyczyny nadania negatywnej wstępnej kwalifikacji:

---

---

---

Obszary wymagające poprawy:

---

---

Pouczenie:

Stronie przysługuje prawo wniesienia do sądu administracyjnego skargi na zasadach i w trybie określonym dla aktów lub czynności, o których mowa w art. 3 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

.....  
(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)

\*niepotrzebne skreślić



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**

tel./fax. 59 842 17 71

pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 9  
do Procedury kwalifikowania kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej,  
pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu  
dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy  
Rodzinie w Lęborku

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

**Do**

**Powiatowego Centrum Pomocy**

**Rodzinie w Lęborku**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE DLA KANDYDATÓW  
DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ SPOKREWNIONEJ,  
NIEZAWODOWEJ, ZAWODOWEJ, POMOCOWEJ ORAZ PROWADZENIA  
RODZINNEGO DOMU DZIECKA**

Z uwagi na posiadanie pozytywnej wstępnej kwalifikacji z dnia ....., wnoszę/-imy o skierowanie na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka.

\_\_\_\_\_  
(podpis kandydata-czytelnie)

\_\_\_\_\_  
(podpis kandydata-czytelnie)



(pieczętka nagłówkowa)

**SKIEROWANIE NA SZKOLENIE NR ... / ...**  
**dla kandydatów do pełnienia funkcji**  
**rodziny zastępczej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka\***

**Pani:** \_\_\_\_\_

**Pana:** \_\_\_\_\_

**adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_

na podstawie art. 43 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej **kieruję Pana/Panią/Państwa do odbycia szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji:**

rodziny zastępczej spokrewnionej\*

rodziny zastępczej niezawodowej\*

rodziny zastępczej zawodowej\*\*, w tym:

pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego\*

specjalistycznej\*

rodziny pomocowej\*

prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*\*

**realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku.**

Planowane terminy i miejsca szkolenia\*:

| Termin | Godziny | Miejsce szkolenia |
|--------|---------|-------------------|
|        |         |                   |
|        |         |                   |
|        |         |                   |
|        |         |                   |

\*w/w wykaz terminów i miejsca mogą ulec zmianie, wówczas zostaną Państwo powiadomieni

Lębork, dnia \_\_\_\_\_

.....  
(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej  
w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)

\*niepotrzebne skreślić

\*\*w przypadku kandydatów kwalifikowanych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka wymagane jest ukończenie w pierwszej kolejności szkolenia na niezawodową rodzinę zastępczą



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**  
**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**  
tel./fax. 59 842 17 71  
pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 11  
do Procedury kwalifikowania kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej,  
pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu  
dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy  
Rodzinie w Lęborku

(pieczęć nagłówkowa)

**KARTA PRAKTYK**  
**dla kandydatów do pełnienia funkcji**  
**rodziny zastępczej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka\***

**Pani:** \_\_\_\_\_

**Pana:** \_\_\_\_\_

**adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_

**miejsce odbywania praktyk:**

**tel.** \_\_\_\_\_

| <b>Data odbycia praktyk</b> | <b>Termin odbycia praktyki dzień ... godz. od ... do ...</b> | <b>Liczba godzin odbytych praktyk</b> | <b>Podpis opiekunów zastępczych, u których odbywano praktyki</b> | <b>Uwagi</b> |
|-----------------------------|--|---------------------------------------|--|--------------|
|                             |  |                                       |  |              |
|                             |  |                                       |  |              |
|                             |  |                                       |  |              |
|                             |  |                                       |  |              |
|                             |  |                                       |  |              |

Opinia rodziny zastępczej umożliwiającej odbycie praktyk:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis opiekuna zastępczego-czytelnie)

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

.....  
(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)





(STRONA 1)

Lębork, dnia \_\_\_\_\_

**ŚWIADECTWO NR \_\_\_\_\_**  
**UKOŃCZENIA SZKOLENIA DLA KANDYDATÓW**  
**DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ/PROWADZĄCEGO RODZINNY DOM DZIECKA\***

**Pani** \_\_\_\_\_, **ur.** \_\_\_\_\_ **w** \_\_\_\_\_

**Pan** \_\_\_\_\_, **ur.** \_\_\_\_\_ **w** \_\_\_\_\_

**zam.** \_\_\_\_\_

ukończyli szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej/niezawodowej/zawodowej/pomocowej/zawodowej w formie pogotowia rodzinnego/ zawodowej specjalistycznej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka\* prowadzone przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku – organizatora rodzinnej pieczy zastępczej Powiatu Lęborskiego.

Szkolenie prowadzone było na podstawie programu autorstwa Centrum Tworzenia Rozwiązań Marka Hojczyka zatwierdzonego na mocy decyzji nr 11/2022/RZ z dnia 11.07.2022r. (DSR-I.5207.26.2022.FS).

Szkolenie odbywało się w terminie od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_, w wymiarze \_\_\_\_\_ godzin szkoleniowych i konsultacji indywidualnych.

Niniejsze świadectwo nie jest jednoznaczne z uzyskaniem zaświadczenia kwalifikacyjnego, które uprawnia kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej/niezawodowej/zawodowej/pomocowej/zawodowej w formie pogotowia rodzinnego/zawodowej specjalistycznej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*

Świadectwo zostało wydane na podstawie art. 44 ust. 1 oraz art. 180 pkt 6 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

podpis trenerów:

.....

.....

.....  
(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)

(STRONA DRUGA – ODPOWIEDNIO:)

| L.P | Tematyka moduł A   | Łączna liczba godzin | Imię i nazwisko prowadzących  |
|-----|--|----------------------|---|
| 1.  | Elementy prawa rodzinnego  | 50                   | .....<br>.....  |
| 2.  | Organizacja systemu i wspierania rodzin naturalnych i pieczy zastępczej – instytucje wspomagające  |                      |   |
| 3.  | Specyficzny charakter pieczy zastępczej  |                      |   |
| 4.  | Wpływ pieczy zastępczej na poczucie stabilizacji i bezpieczeństwa wszystkich członków rodziny zastępczej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci biologicznych |                      |   |
| 5.  | Organizacja pobytu dziecka w pieczy zastępczej, współpraca z rodziną biologiczną dziecka, usamodzielnienie   |                      |   |
| 6.  | Znaczenie rodziny biologicznej w życiu dziecka   |                      |   |
| 7.  | Usamodzielnienie wychowanka  |                      |   |
| 8.  | Rozwój fizjologiczny i psychologiczny dziecka  |                      |   |
| 9.  | Potrzeba stabilizacji i poczucie bezpieczeństwa  |                      |   |
| 10. | Komunikacja interpersonalna w procesie pieczy zastępczej   |                      |   |
| 11. | Problematyka emocjonalności  |                      |   |
| 12. | Normy i zasady oraz konsekwencje ich przekraczania   |                      |   |
| 13. | Zachęcanie do współpracy i samodzielności, pochwały  |                      |   |
| 14. | Stygmatyzacja  |                      |   |
| 15. | Postawy wychowawcze a zachowania dzieci  |                      |   |
| 16. | Uzależnienia   |                      |   |
| 17. | ADHD, FAS/FASD   |                      |   |
| 18. | Zdobywanie praktycznych umiejętności- odbycie stażu w zawodowej rodzinie zastępczej lub całodobowej placówce opiekuńczo – wychowawczej                       | 10                   | Rodzina zastępcza zawodowa, rodzinny dom dziecka lub całodobowa placówka opiekuńczo-wychowawcza wyznaczona przez PCPR ..... |

| LP | Tematyka moduł B   | Łączna liczba godzin | Imię i nazwisko prowadzących |
|----|--|----------------------|------------------------------|
| 1. | Podstawy prawne funkcjonowania rodzin zastępczych zawodowych, rodzinnych domów dziecka i placówek opiekuńczo wychowawczych | 15                   | .....<br>.....               |
| 2. | Opieka nad dzieckiem z zaburzeniami zachowania i funkcjonowania społecznego  |                      |                              |
| 3. | Trudności wychowawcze  |                      |                              |
| 4. | Kompensacja opóźnień rozwojowych   |                      |                              |
| 5. | Wspieranie dziecka w pokonywaniu niepowodzeń szkolnych   |                      |                              |
| 6. | Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu  |                      |                              |

| <i>LP</i> | <i>Tematyka moduł C</i>  | <i>Łączna liczba godzin</i> | <i>Imię i nazwisko prowadzących</i> |
|-----------|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1.        | Pomoc dziecku niepełnosprawnemu – wczesna diagnostyka, interwencja i wspomaganie   | 20                          | .....<br>.....                      |
| 2.        | Psychologiczna i społeczna sytuacja dzieci niepełnosprawnych   |                             |                                     |
| 3.        | Cele wychowania dziecka niepełnosprawnego  |                             |                                     |
| 4.        | Specyfika wychowania dziecka z uwagi na rodzaj niepełnosprawności  |                             |                                     |
| 5.        | Organizacje i instytucje wspomagające oraz udzielające specjalistycznej pomocy rodzinom wychowującym dzieci z różnego rodzaju dysfunkcjami |                             |                                     |

| <i>LP</i> | <i>Tematyka moduł D</i>   | <i>Łączna liczba godzin</i> | <i>Imię i nazwisko prowadzących</i> |
|-----------|---|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1.        | Wybrane zagadnienia z zakresu metod i zasad oddziaływań resocjalizacyjnych i terapeutycznych  | 20                          | .....<br>.....                      |
| 2.        | Wybrane zagadnienia z zakresu zachowań dysfunkcyjnych dzieci i młodzieży oraz metod profilaktyki społecznej   |                             |                                     |
| 3.        | Podstawy wiedzy o zasadach odpowiedzialności nieletnich, zasadach i trybie postępowania przed sądami rodzinnymi i nieletnich oraz kuratorami sądowymi |                             |                                     |

| <i>LP</i> | <i>Tematyka moduł E</i>   | <i>Łączna liczba godzin</i> | <i>Imię i nazwisko prowadzących</i> |
|-----------|---|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1.        | Adaptacja psychospołeczna dziecka do nowej sytuacji   | 10                          | .....<br>.....                      |
| 2.        | Przygotowanie dziecka i rodziny zastępczej do krótkiego pobytu w rodzinie   |                             |                                     |
| 3.        | Współpraca z PCPR, Ośrodkiem Adopcyjnym oraz Sądem Rodzinnym w celu jak najkrótszego pobytu dziecka w pogotowiu rodzinnym |                             |                                     |



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**  
**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**  
tel./fax. 59 842 17 71  
pcpr@pcprlebork.pl www.pcprlebork.pl

Załącznik nr 13  
do Procedury kwalifikowania kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej,  
pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu  
dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy  
Rodzinie w Lęborku

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

**Do**  
**Powiatowego Centrum Pomocy**  
**Rodzinie w Lęborku**

### **WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO**

Z uwagi na ukończenie szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej, pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu oraz posiadanie świadectwa ukończenia ww. szkolenia nr ..... z dnia ....., wnoszę/-imy o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego.

\_\_\_\_\_  
*(podpis kandydata-czytelnie)*

\_\_\_\_\_  
*(podpis kandydata-czytelnie)*



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**

tel./fax. 59 842 17 71

pcpr@pcprlebork.pl www.pcprlebork.pl

Załącznik nr 13a  
do Procedury kwalifikowania kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej,  
pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu  
dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy  
Rodzinie w Lęborku

**PROTOKÓŁ Z POSIEDZENIA ZESPOŁU DO KWALIFIKOWANIA KANDYDATÓW  
w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego:**

W związku ze złożonym w dniu \_\_\_\_\_ wnioskiem o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego na posiedzeniu zespołu kwalifikacyjnego w dniu \_\_\_\_\_, zespół w składzie:

\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_

**stwierdza:**

zasadność wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego,\*

brak zasadności wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego – odmowa.\*

\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_

*(Podpisy członków Zespołu do kwalifikowania kandydatów)*

*przyjąłem:*

.....  
*(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)*

\*niepotrzebne skreślić



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**

tel./fax. 59 842 17 71

pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 14  
do Procedury kwalifikowania kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej,  
pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu  
dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy  
Rodzinie w Lęborku

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

## **ODMOWA WYDANIA ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO**

Na podstawie zebranych w sprawie dokumentów, po przeprowadzeniu stosownych czynności kwalifikacyjnych wobec ww. kandydatów organizator rodzinnej pieczy zastępczej odmawia wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego :

**Pani:** \_\_\_\_\_

**Pana:** \_\_\_\_\_

**adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_

do pełnienia

funkcji:

rodziny zastępczej niezawodowej\*  
rodziny zastępczej zawodowej\*, w tym:  
    pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego\*  
    specjalistycznej\*  
rodziny pomocowej\*  
prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*

Przyczyny odmowy wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obszary wymagające poprawy:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Pouczenie:

Stronie przysługuje prawo wniesienia do sądu administracyjnego skargi na zasadach i w trybie określonym dla aktów lub czynności, o których mowa w art. 3 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

.....  
(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)

\* niepotrzebne skreślić



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**  
**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**  
tel./fax. 59 842 17 71  
pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 15  
do Procedury kwalifikowania kandydatów  
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  
spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej,  
pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu  
dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy  
Rodzinie w Lęborku

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

## **STWIERDZENIE NIEAKTUALNOŚCI WYDANEGO ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO**

Organizator rodzinnej pieczy zastępczej, z uwagi na fakt, iż:

**Pani:** \_\_\_\_\_

**Pana:** \_\_\_\_\_

**adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

zawiadamia, iż posiadane zaświadczenie kwalifikacyjne nr .... z dnia ..... jest dokumentem nieaktualnym, co jednocześnie powoduje wykreślenie z rejestru, o który mowa w art. 38d ust. 1 pkt 3 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Pouczenie:

Stronie przysługuje prawo wniesienia do sądu administracyjnego skargi na zasadach i w trybie określonym dla aktów lub czynności, o których mowa w art. 3 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

.....  
(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)

## **Procedura przekwalifikowania rodzin zastępczych na inną formę pieczy zastępczej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

1. Osoby pełniące funkcję rodziny zastępczej lub prowadzący rodzinne domu dziecka, zwani dalej kandydatami, mogą ubiegać się o przekwalifikowanie w inną formę pieczy zastępczej, składając pisemny wniosek zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej procedury wraz z następującymi dokumentami:
  - a) oświadczenie o wyrażeniu zgody na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej procedury,
  - b) oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji niniejszej procedury oraz wyrażenie zgody na dokonanie wizyty w miejscu zamieszkania kandydatów, udział w badaniach psychologiczno - pedagogicznych i sprawdzenie danych w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszej procedury;
  - c) oświadczenie, że kandydaci dają rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej, nie są i nie byli pozbawieni władzy rodzicielskiej, władza rodzicielska nie jest im ograniczona ani zawieszona i że wypełniają obowiązek alimentacyjny - w przypadku, gdy taki obowiązek w stosunku do nich wynika z tytułu egzekucyjnego i nie są ograniczeni w zdolności do czynności prawnych oraz, że kandydaci nie byli skazani prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo, przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub ich pobyt jest legalny, zgodnie z załącznikiem nr 4 do niniejszej procedury,
  - d) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z załącznikiem nr 5 do niniejszej procedury (dopuszcza się złożenie zaświadczenia lekarskiego wg innego wzoru),
  - e) zaświadczenie o osiągniętych dochodach z ostatnich 3 miesięcy lub PIT za ubiegły rok (w przypadku rolników zaświadczenie z Urzędu Gminy o ilości hektarów przeliczeniowych lub nakaz płatniczy, decyzja o przyznaniu dopłat do gospodarstwa rolnego) wraz z dokumentem potwierdzającym posiadanie stałego źródła dochodu, np. kserokopia umowy o pracę, decyzja ZUS, potwierdzenie prowadzenia działalności gospodarczej, itp.
  - f) oryginały dowodów osobistych do wglądu,



- g) odpis aktu małżeństwa (kserokopia) – osób będących w związku małżeńskim lub odpis aktu urodzenia – osoby samotnej,
  - h) potwierdzenie praw do zajmowanego lokalu (np. kopia notarialnego aktu własności lokalu), aktualne potwierdzenie zamieszkania,
  - i) kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie lub oświadczenie w tym zakresie.
2. Kandydaci składają dokumenty, o których mowa w ust. 1, jeżeli nie widnieją one w dotychczasowej dokumentacji rodziny, uległy zmianie oraz wymagają aktualizacji. Nie dotyczy to zaświadczenia lekarskiego, o którym w ust. 1 pkt. d.
  3. Wniosek i dokumenty, o których mowa w niniejszym rozdziale składają wspólnie małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim.
  4. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej powołuje Zespół do przekwalifikowania kandydatów zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszego zarządzenia, spośród pracowników Działu Pieczy Zastępczej. W skład Zespołu wchodzi co najmniej czterech członków, powołani mogą być: Dyrektor PCPR w Lęborku lub Kierownik Działu Pieczy Zastępczej, psycholog, pedagog, specjalista pracy z rodziną, koordynator rodzinnej pieczy zastępczej, pracownik socjalny, specjalista pracy socjalnej.
  5. Po złożeniu dokumentów, o których mowa w ust. 1 „Zespół do przekwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji pieczy zastępczej” (zwany dalej „Zespołem do przekwalifikowania kandydatów”), dokonuje czynności kwalifikacyjnych osób do pełnienia innej formy pieczy zastępczej.
  6. Przedstawiciele Zespołu do przekwalifikowania rodziny, po otrzymaniu wniosku wraz z niezbędnymi dokumentami, o którym mowa w ust. 1:
    - 1) zwracają się do koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej, pod opieką którego funkcjonuje rodzina lub jeżeli nie został jej przydzielony koordynator, pracownika dotąd współpracującego z rodziną, o wydanie opinii,
    - 2) dokonują wizyty w miejscu zamieszkania kandydatów w celu ustalenia ich warunków bytowych i mieszkaniowych, z uwzględnieniem możliwości pełnienia funkcji pieczy zastępczej, na której przekwalifikowanie ubiegają się kandydaci,
    - 3) weryfikują odbycie i posiadanie przez kandydatów odpowiedniego szkolenia do prowadzenia innej formy pieczy zastępczej, o którą się ubiegają,
    - 4) mogą wystąpić do Rejestru Sądowego o wydanie zaświadczenia o niekaralności kandydatów oraz do organizatora rodzinnej pieczy zastępczej celem weryfikacji,

zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępstwami na tle seksualnym, czy dane tych osób widnieją w Rejestrze (z dostępem ograniczonym) Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym,

- 5) mogą wymagać dodatkowych zaświadczeń od innych specjalistów w zakresie możliwości sprawowania opieki i wychowania nad dziećmi w innej formie pieczy zastępczej.
7. Psycholog PCPR w Lęborku przeprowadza z kandydatami wywiad i badanie psychologiczne i wydaje opinię o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, ze wskazaniem konkretnych predyspozycji i motywacji kandydatów. W przypadku, gdy ww. opinia będzie negatywna, musi zawierać szczegółową informację uzasadniającą przyczyny negatywnej opinii oraz wskazania obszarów wymagających poprawy.
8. Pedagog PCPR w Lęborku przeprowadza z kandydatami badanie pedagogiczne i wydaje opinię pedagogiczną w zakresie motywacji kandydatów przy podejmowaniu decyzji o przekwalifikowaniu ich na inną formę pieczy zastępczej, doświadczeń w opiece nad dziećmi oraz rozpoznania predyspozycji wychowawczych i opiekuńczych kandydatów oraz oczekiwań związanych z dziećmi. W przypadku, gdy ww. opinia będzie negatywna, musi zawierać szczegółową informację uzasadniającą przyczyny negatywnej opinii oraz wskazania obszarów wymagających poprawy.
9. Wizyta, o której mowa w ust. 6 pkt 2 odbywa się w obecności kandydata, a w przypadku, gdy kandydatami są osoby pozostające w związku małżeńskim lub pozostające w innym związku nieformalnym w obecności obojga kandydatów oraz w miarę możliwości w obecności osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Z wizyty sporządzany jest arkusz analizy kandydatów, zgodnie z załącznikiem nr 6 do niniejszej procedury.
10. Po zebraniu wszystkich dokumentów i przeprowadzeniu czynności, o których mowa w niniejszym rozdziale, Zespół do przekwalifikowania rodziny, dokonuje oceny spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, przez kandydatów do pełnienia innej formy rodziny zastępczej, o która się ubiegają zgodnie z załącznikiem nr 7 do niniejszej procedury. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dopuszcza się dokonanie oceny spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w okresie oczekiwania na pełen komplet dokumentów.

11. Po przeprowadzeniu analizy i oceny, o której mowa w ust. 10, Zespół do przekwalifikowania kandydatów dokonuje, w terminie 1 miesiąca, wstępnej kwalifikacji w zakresie przekwalifikowania na inną formę pieczy zastępczej, o którą się ubiegają, zgodnie z załącznikiem nr 8 do niniejszej procedury. Wstępna kwalifikacja zawiera w szczególności datę jej przeprowadzenia oraz wskazanie czy wstępna kwalifikacja jest pozytywna czy negatywna.
12. Pozytywna wstępna kwalifikacja jest wydawana pisemnie i jest ważna przez okres 2 lat od dnia jej przeprowadzenia, według wzoru stanowiącego załącznik nr 8 do niniejszej procedury.
13. Negatywna wstępna kwalifikacja jest wydawana pisemnie i szczegółowo uzasadnia przyczynę jej nadania i wskazuje obszary wymagające poprawy, z jednoczesnym pouczeniem strony o przysługującym jej prawie wniesienia do sądu administracyjnego skargi, według wzoru stanowiącego załącznik nr 8a do niniejszej procedury.
14. W przypadku pozytywnej wstępnej kwalifikacji, o której mowa w ust. 12, w sytuacji nie ukończenia dotąd odpowiedniego szkolenia przez kandydatów, na ich wniosek, który stanowi załącznik nr 9 do niniejszej procedury, organizator rodzinnej pieczy zastępczej w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia ww. wniosku kieruje kandydata/kandydatów na szkolenie, zgodnie ze wzorem skierowania stanowiącym załącznik nr 10 do niniejszej procedury.
15. Po zakończeniu lub w trakcie szkolenia kandydatów do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej, kandydaci (w przypadku takiego wymogu), odbywają praktyki w zawodowych rodzinach zastępczych lub rodzinnych domach dziecka. Wzór karty praktyk stanowi załącznik nr 11 do niniejszej procedury.
16. Ukończenie szkolenia i odbycie praktyk uprawnia do otrzymania świadectwa ukończenia szkolenia wymienionego w ust. 16, którego wzór stanowi załącznik nr 12 do niniejszej procedury.
17. Na wniosek kandydatów, który stanowi załącznik nr 13, organizator rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim wydaje zaświadczenie kwalifikacyjne zawierające potwierdzenie ukończenia szkolenia oraz spełnianie warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1-3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
18. Celem wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego, zwołany przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej – Zespół do przekwalifikowania kandydatów, sporządza protokół z posiedzenia ww. zespołu, w zakresie rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w ust. 17,

który stanowi załącznik nr 13a do niniejszej procedury.

19. W przypadku podjęcia przez ww. Zespół decyzji o odmowie wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego – odmowa ta wydawana jest pisemnie wraz ze szczegółowym uzasadnieniem przyczyny odmowy i ewentualnym wskazaniem obszarów wymagających poprawy, z jednoczesnym pouczeniem strony o przysługującym jej prawie wniesienia do sądu administracyjnego skargi, według wzoru stanowiącego załącznik nr 14 do niniejszej procedury.
20. Zaświadczenie kwalifikacyjne jest ważne 2 lata od dnia jego wydania i uprawnia do wpisu do wykazu, o którym mowa w art. 38d ust. 1 pkt 3 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
21. Organizator rodzinnej pieczy zastępczej stwierdza nieaktualność wydanego zaświadczenia kwalifikacyjnego, w przypadku pozyskania informacji, że kandydat do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka przestał spełniać warunki, o których mowa w art. 42 ust 1-3. Organizator zawiadamia pisemnie o tym fakcie kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, z jednoczesnym pouczeniem strony o przysługującym jej prawie wniesienia do sądu administracyjnego skargi, według wzoru stanowiącego załącznik nr 15 do niniejszej procedury.
22. Dane kandydatów zakwalifikowanych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka umieszczane są w rejestrze, który przekazywany jest do sądu.



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łęborku**  
**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Łębork**  
tel./fax. 59 842 17 71  
pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 1  
do Procedury przekwalifikowania rodzin  
zastępczych na inną formę pieczy zastępczej  
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie  
w Łęborku

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

**Do**  
**Powiatowego Centrum Pomocy**  
**Rodzinie w Łęborku**

**WNIOSEK O PRZEKWALIFIKOWANIE RODZINY**  
**NA INNĄ FORMĘ PIECZY ZASTĘPCZEJ**  
(zwanym dalej kandydatami)

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury przekwalifikowania rodziny do pełnienia funkcji rodziny zastępczej: **zawodowej/ specjalistycznej/ o charakterze pogotowia rodzinnego/ rodzinnego domu dziecka\*** zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz wydanie wstępnej kwalifikacji w tym zakresie

**DANE KANDYDATÓW:**  
**kandydatka**

|   |  |
|---|--|
| imię i nazwisko   |  |
| data i miejsce urodzenia  |  |
| seria i nr dowodu osobistego                                      |  |
| PESEL   |  |
| stan cywilny: zamężna/wdowa/wolna/żyjąca w nieformalnym związku * |  |
| wykształcenie: podstawowe/gimnazjalne/zawodowe/średnie/wyższe*    |  |
| zawód   |  |
| miejsce pracy   |  |
| telefon/y i adres e-mail:   |  |

**kandydat/ka 2**

|  |  |
|--|--|
| imię i nazwisko  |  |
| data i miejsce urodzenia   |  |
| seria i nr dowodu osobistego                                       |  |
| PESEL  |  |
| stan cywilny: żonaty/wdowiec/wolny/żyjący w nieformalnym związku * |  |
| wykształcenie: podstawowe/gimnazjalne/zawodowe/średnie/wyższe*     |  |
| zawód  |  |
| miejsce pracy  |  |
| telefon/y i adres e-mail:  |  |
| imię i nazwisko  |  |

**UZASADNIENIE:**





**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**  
**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**  
tel./fax. 59 842 17 71  
pcpr@pcprlebork.pl www.pcprlebork.pl

Załącznik nr 2  
do Procedury przekwalifikowania rodzin  
zastępczych na inną formę pieczy zastępczej  
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie  
w Lęborku

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY  
NA GROMADZENIE, PRZETWARZANIE I UDOSTĘPNIANIE  
DANYCH OSOBOWYCH**  
*(składa każdy kandydat indywidualnie)*

Imię i nazwisko oraz adres zamieszkania osoby składającej oświadczenie:

---

W związku ze złożeniem przeze mnie wniosku o przekwalifikowanie w inną formę pieczy zastępczej oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych w celach związanych z naborem, kwalifikacją i szkoleniem kandydatów do pełnienia funkcji pieczy zastępczej na zasadach określonych w ustawie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku.

Poinformowano mnie o przysługującym mi prawie cofnięcia niniejszej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Aby wycofanie zgody było tak łatwe jak jej wyrażenie Administrator zapewnia mi dostęp w swojej siedzibie do niniejszego formularza i umożliwia złożenie podpisu pod klauzulą „Cofam zgodę na przetwarzanie danych”.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 ze zm.) informuję, że:

- 11) administratorem danych osobowych, pozyskanych w niniejszym procesie, jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku z siedzibą w Lęborku przy ul. Okrzei 15, (zwany danej administratorem danych),
- 12) dane osobowe kandydatów będą przetwarzane przez administratora danych w celu przeprowadzenia i rozstrzygnięcia procesu rekrutacji na podstawie wyrażonej zgody. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- 13) podanie danych osobowych w dokumentach rekrutacyjnych nie jest obowiązkowe, jednak jest warunkiem umożliwiającym proces kwalifikacji - odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w kwalifikacji i szkoleniu kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/rodziny pomocowej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka,
- 14) Inspektorem Danych Osobowych w PCPR w Lęborku jest p. Piotr Szumko (dane kontaktowe: [iod@pcprlebork.pl](mailto:iod@pcprlebork.pl)),
- 15) podstawą prawną przetwarzania danych osobowych, pozyskanych w niniejszym procesie kwalifikacji jest ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- 16) odbiorcą pozyskanych, w niniejszym procesie kwalifikacji, danych osobowych będą członkowie Zespołu ds. kwalifikowania kandydatów powołanej przez administratora danych w celu przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego oraz pracownicy związanych z obsługą jednostki jak również pracownicy upoważnionych do kontroli organów administracji publicznej.
- 17) pozyskane, w niniejszym procesie rekrutacji, dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
- 18) każda osoba, która złoży dokumenty kwalifikacyjne posiadać będzie prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, zmiany, ograniczenia przetwarzania o dane zbędne dla celu określonego w pkt 2, prawo do ich przenoszenia, usunięcia,
- 19) każdej osobie, która złoży dokumenty kwalifikacyjne, przysługiwać będzie prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy prawa dotyczące materii ochrony danych osobowych,
- 20) pozyskane, w niniejszym procesie kwalifikacji, dane osobowe *przetwarzane będą w sposób zautomatyzowany* w systemie informatycznym, z wyłączeniem podejmowania decyzji, wywołujących skutki prawne lub w podobny sposób wpływające na kandydatów, opierających się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych osobowych, w tym profilowaniu.

Lębork, dnia \_\_\_\_\_

*Czytelny podpis kandydata składającego oświadczenie:* \_\_\_\_\_



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**  
**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**  
tel./fax. 59 842 17 71  
pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 3  
do Procedury przekwalifikowania rodzin  
zastępczych na inną formę pieczy zastępczej  
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie  
w Lęborku

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU**  
**Z PROCEDURAMI PRZEKWALIFIKOWANIA**  
**RODZIN ZASTĘPCZYCH W INNĄ FORMĘ PIECZY ZASTĘPCZEJ**  
*(składa każdy kandydat indywidualnie)*

Imię i nazwisko oraz adres zamieszkania osoby składającej oświadczenie:

\_\_\_\_\_

W związku ze złożeniem przeze mnie wniosku o przekwalifikowanie w inną formę pieczy zastępczej oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się i akceptuję Procedury przekwalifikowania rodziny do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku.

Wyrażam zgodę na dokonanie wizyty w miejscu zamieszkania pracowników PCPR i/lub pracownika właściwego miejscowo ośrodka pomocy społecznej celem weryfikacji spełniania warunków do pełnienia funkcji rodziny zastępczej w innej formie pieczy zastępczej (PCPR może wystąpić do właściwego ośrodka pomocy społecznej o wydanie opinii na temat kandydatury na rodzinę zastępczą).

Wyrażam zgodę na udział w badaniach psychologiczno - pedagogicznych.

Wyrażam zgodę na sprawdzenie moich danych w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym zgodnie z ustawą z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniu przestępczością na tle seksualnym oraz ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Lębork, dnia \_\_\_\_\_

*Czytelny podpis kandydata składającego oświadczenie:* \_\_\_\_\_





**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**  
**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**  
tel./fax. 59 842 17 71  
pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 4  
do Procedury przekwalifikowania rodzin  
zastępczych na inną formę pieczy zastępczej  
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie  
w Lęborku

**OŚWIADCZENIA**  
**w zakresie art. 42 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku**  
**o wspieraniu rodziny systemie pieczy zastępczej**  
*(składa każdy kandydat indywidualnie)*

Imię i nazwisko oraz adres zamieszkania osoby składającej oświadczenie:

\_\_\_\_\_

Ja niżej podpisany/a, składam stosowne oświadczenie o następującej treści:

- daję rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej,**
- nie jestem i nie byłem/byłam pozbawiony/na władzy rodzicielskiej ani władza rodzicielska nie była mi zawieszona,**
- nie jest i nie była mi ograniczona władza rodzicielska i aktualnie nie toczy się postępowanie sądowe w zakresie ograniczenia mi lub pozbawienia władzy rodzicielskiej,**
- nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny,**
- wypełniam obowiązek alimentacyjny, który został na mnie nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd,**
- nie byłem skazana/nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo,**
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,**
- przebywam na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub mój pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest legalny**

**Uzupełniające informacje w zakresie w/w oświadczenia:**

\_\_\_\_\_

Lębork, dnia \_\_\_\_\_

*Czytelny podpis kandydata składającego oświadczenie:* \_\_\_\_\_



pieczętka ZOZ

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA**

**(w zakresie zdolności do sprawowania opieki nad dzieckiem oraz braku przeciwwskazań  
zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej/rodziny zastępczej zawodowej  
w formie pogotowia rodzinnego/ rodziny zastępczej zawodowej specjalistycznej/ prowadzenia  
rodzinnego domu dziecka\*)**

Imię i nazwisko pacjenta: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

Krótki opis stanu zdrowia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Od kiedy pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie (rok): \_\_\_\_\_

Czy był lub jest w trakcie leczenia psychiatrycznego:  tak  nie  brak informacji

Czy był lub jest w trakcie w poradni uzależnień:  tak  nie  brak informacji

Przeciwwskazania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej:  posiada  nie posiada

Osoba zdolna do pełnienia funkcji rodziny zastępczej  tak  nie

- rodziny zastępczej zawodowej
- rodziny zastępczej zawodowej w formie pogotowia rodzinnego
- rodziny zastępczej zawodowej specjalistycznej
- prowadzenia rodzinnego domu dziecka

Uwagi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Pieczętka i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie)*

\*właściwie zaznaczyć

\*Zaświadczenie składa się na każdego kandydata indywidualnie

**ARKUSZ ANALIZY KANDYDATÓW**  
**DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ ZAWODOWEJ**  
**LUB PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA**  
**(w procedurze przekwalifikowania na inną formę pieczy zastępczej)**

Na podstawie wywiadu przeprowadzonego w dniu: \_\_\_\_\_

z Panem/Panią: \_\_\_\_\_

**I. DANE OSOBOWE KANDYDATÓW:**

| Wyszczególnienie | Kandydatka | Kandydat |
|------------------|------------|----------|
| Imiona:          |            |          |
| Nazwisko:        |            |          |

**II. INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY:**

• Dzieci z małżeństwa:

| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Miejsce pracy lub nauki | Sytuacja zdrowotna | Adres zamieszkania |
|-----|-----------------|----------------|-------------------------|--------------------|--------------------|
|     |                 |                |                         |                    |                    |
|     |                 |                |                         |                    |                    |
|     |                 |                |                         |                    |                    |
|     |                 |                |                         |                    |                    |

• Dzieci z innych związków:

| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Miejsce pracy lub nauki | Sytuacja zdrowotna | Adres zamieszkania | Uwagi |
|-----|-----------------|----------------|-------------------------|--------------------|--------------------|-------|
|     |                 |                |                         |                    |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |                    |       |

• Inne osoby wspólnie zamieszkujące:

| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Miejsce pracy lub nauki | Sytuacja zdrowotna | Uwagi |
|-----|-----------------|----------------|-------------------------|--------------------|-------|
|     |                 |                |                         |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |       |
|     |                 |                |                         |                    |       |

### III. INFORMACJE O RODZINIE:

Rodzina pełniła dotąd funkcję pieczy zastępczej:

| Forma pieczy zastępczej:  | od dnia ... do dnia ... |
|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> rodziny zastępczej spokrewnionej                           |                         |
| <input type="checkbox"/> rodziny zastępczej niezawodowej                            |                         |
| <input type="checkbox"/> rodziny zastępczej zawodowej                               |                         |
| <input type="checkbox"/> rodziny zastępczej zawodowej w formie pogotowia rodzinnego |                         |
| <input type="checkbox"/> rodziny zastępczej zawodowej specjalistycznej              |                         |
| <input type="checkbox"/> prowadzenia rodzinnego domu dziecka                        |                         |

Dzieci przebywające dotąd w pieczy zastępczej kandydatów:

| Lp. | Imię i nazwisko | Okres pobytu w rodzinie | Powód opuszczenia rodziny | Uwagi |
|-----|-----------------|-------------------------|---------------------------|-------|
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |
|     |                 |                         |                           |       |

### WARUNKI BYTOWE:

Źródło i wysokość dochodu kandydatów:

Kandydat 1: \_\_\_\_\_

Kandydat 2: \_\_\_\_\_

Stałe miesięczne wydatki rodziny: \_\_\_\_\_

w tym (deklarowane przez kandydatów):

czynsz, podatek od nieruchomości, wynajem: \_\_\_\_\_

opłaty za media (prąd, wodę, gaz, ogrzewanie, usługi telekomunikacyjne, abonament): \_\_\_\_\_

opłaty za szkołę, przedszkole, internat: \_\_\_\_\_

leczenie i leki: \_\_\_\_\_

inne: \_\_\_\_\_

Posiadane zadłużenia: \_\_\_\_\_

**WARUNKI MIESZKANIOWE:**

Rodzaj zajmowanego lokalu: (właściwe podkreślić)

|  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> lokatorskie spółdzielcze                                  | <input type="checkbox"/> własnościowe spółdzielcze | <input type="checkbox"/> komunalne/kwaterunkowe |
| <input type="checkbox"/> mieszkanie wynajęte                                       | <input type="checkbox"/> mieszkanie chronione      | <input type="checkbox"/> socjalne               |
| <input type="checkbox"/> dom jednorodzinny – własnościowy/kwaterunkowy/wynajmowany |  |   |
| <input type="checkbox"/> inne, jakie:  |  |   |

Warunki mieszkaniowe:

Ilość pokoi w lokalu \_\_\_\_\_ Piętro \_\_\_\_\_ Winda \_\_\_\_\_

Czy lokal posiada oddzielną kuchnię, łazienkę, WC?

---

Jeżeli nie, to gdzie znajdują się niniejsze pomieszczenia?

---

Jaki rodzaj ogrzewania występuje w lokalu?

---

Czy w lokalu jest dostęp do zimnej i ciepłej wody?

---

W jakie sprzęty gospodarstwa domowego wyposażone jest mieszkanie?

---

---

Czy lokal, w którym mieszkają kandydaci jest zadłużony? (w tym też zadłużenia w opłatach mieszkaniowych).

 tak  nie

Jeżeli tak, to z jakiego tytułu jest to zadłużenie oraz w jakiej wysokości?

---

Czy dla dziecka, przyjmowanego do pieczy zastępczej przewidziany jest:

|                          |                              |                              |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| osobny pokój             | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| samodzielne łóżko        | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| miejsce do zabawy        | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| odrębne miejsce do nauki | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

inne \_\_\_\_\_

---

Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do przyjęcia dziecka w wieku 0-3 lat?

 tak  nie  nie dotyczy

---

Jeżeli tak, to w jakim zakresie powinno być dostosowane:

---

---

Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do potrzeb dziecka niepełnosprawnego?

 tak  nie  nie dotyczy

Jeżeli tak, to w jakim zakresie powinno być dostosowane:

---

## **SYTUACJA ZDROWOTNA**

Aktualny stan zdrowia kandydatów:

---

---

---

---

Choroby przebyte przez kandydatów w tym choroby przewlekłe, operacje, leczenia specjalistyczne:

---

---

Czy kandydat lub osoby wspólnie zamieszkujące - leczy się/leczył się w Poradni Zdrowia Psychicznego?

---

---

Jeżeli tak, to jakich zaburzeń dotyczy, czy leczenie jest kontynuowane?

---

---

Czy kandydat lub osoby wspólnie zamieszkujące – jest/był uzależniony od alkoholu, środków odurzających, nikotyny?

---

---

Czy kandydat lub osoby wspólnie zamieszkujące są osobami z niepełnosprawnością, w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi?

Jeżeli tak, jakiego rodzaju jest ta niepełnosprawność lub zaburzenia:

---

---

Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od alkoholu lub od środków odurzających?

---

---

## **SYTUACJA RODZINNA:**

Motywacje przekwalifikowania na inną formę pieczy zastępczej?

---

---

---

---

Preferencje rodziny co do dzieci przyjmowanych do pieczy zastępczej:

---

---

Jaki jest stosunek najbliższej rodziny, znajomych do przyjęcia nowego członka rodziny?

---

---

Czy wobec któregośkolwiek z członków najbliższej rodziny toczy się/toczyło się postępowanie karne?

---

---

Czy w rodzinie występowały problemy wychowawcze z dziećmi dotychczas wychowywanymi?

---

---

---

---

Czy któryś z członków rodziny (także podopiecznych pieczy zastępczej) przebywa lub przebywał w pieczy zastępczej, w tym w placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym? (podać kto, kiedy i gdzie?)

---

---

#### **IV. INFORMACJE DODATKOWE:**

W jaki sposób kandydat planuje zorganizować opiekę nad dzieckiem w szczególności:

- w czasie pracy opiekuna/opiekunów:

---

---

- w czasie choroby dziecka:

---

---

Jakie warunki kandydat zapewni dziecku do:

- właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań:

---

---

---

- organizacji czasu wolnego i wypoczynku:

---

---

---

Czy kandydat odbył szkolenie/szkolenia w zakresie kompetencji opiekuńczo -wychowawczych, np. szkoły dla rodziców, kandydatów na rodziny zastępcze, inne?

---

---

---

---

Czy kandydaci wiedzą jakie są obowiązki rodziny zastępczej wymienione w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej?

---

---

---

---

Jakie konsekwencje wychowawcze będą zastosowane wobec dziecka stwarzającego problemy wychowawcze?

---

---

---

---

Czy kandydat wie, gdzie szukać pomocy w przypadku wystąpienia trudności w pełnieniu funkcji rodziny zastępczej?

---

---

---

---

Informacje uzupełniające:

---

---

---

---

Oświadczam, że podane informacje w powyższym arkuszu są zgodne z prawdą.

---

*(podpisy kandydatów-czytelnie)*

---

*(data i podpis pracownika/ów z Zespołu do przekwalifikowania rodziny - sporządzających arkusz)*





## **OCENA SPEŁNIANIA WARUNKÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART. 42 UST. 1 i 2 USTAWY Z DNIA 9 CZERWCA 2011 ROKU O WSPIERANIU RODZINY i SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ**

### **Kandydatów:**

**Pani:** \_\_\_\_\_ **Pan:** \_\_\_\_\_

do pełnienia funkcji:

- rodziny zastępczej niezawodowej
- rodziny zastępczej zawodowej, w tym:
  - pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego
  - specjalistycznej
- prowadzenia rodzinnego domu dziecka

W oparciu o zgromadzoną dokumentację i po przeprowadzeniu czynności kwalifikacyjnych ww. kandydatów w zakresie analizy ich sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej, w szczególności:

- wniosku o przekwalifikowanie na inną formę pieczy zastępczej z dnia \_\_\_\_\_
- oświadczenie o wyrażeniu zgody na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych, zgodnie z **załącznikiem nr 2** do niniejszej procedury,
- oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji niniejszej procedury oraz wyrażeniu zgody na dokonanie wizyty w miejscu zamieszkania kandydatów, udział w badaniach psychologiczno - pedagogicznych i sprawdzenie danych w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym zgodnie z **załącznikiem nr 3** do niniejszej procedury,
- odpis aktu małżeństwa (kserokopia) – osób będących w związku małżeńskim lub odpis aktu urodzenia – osoby samotnej,
- oświadczenie, że kandydaci dają rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej, nie są i nie byli pozbawieni władzy rodzicielskiej, władza rodzicielska nie jest im ograniczona ani zawieszona i że wypełniają obowiązek alimentacyjny - w przypadku gdy taki obowiązek w stosunku do nich wynika z tytułu egzekucyjnego i nie są ograniczeni w zdolności do czynności prawnych oraz że kandydaci nie byli skazani prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo, przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub ich pobyt jest legalny zgodnie z **załącznikiem nr 4** do niniejszej procedury,
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z **załącznikiem nr 5** do niniejszej procedury (dopuszcza się złożenie zaświadczenia lekarskiego wg innego wzoru),
- zaświadczenie** o osiąganych dochodach z ostatnich trzech miesięcy lub PIT za ubiegły rok (w przypadku rolników zaświadczenie z Urzędu Gminy o ilości hektarów przeliczeniowych lub nakaz płatniczy, decyzja o przyznaniu dopłat do gospodarstwa rolnego) wraz z dokumentem potwierdzającym posiadanie stałego źródła dochodu, np.: kserokopia umowy o pracę, decyzja ZUS, potwierdzenie prowadzenia działalności gospodarczej, itp.
- oryginały dowodów osobistych do wglądu,
- potwierdzenie praw do zajmowanego lokalu (np. kopia notarialnego aktu własności budynku), aktualne potwierdzenie zamieszkania,
- kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie lub oświadczenie w tym zakresie,
- zaświadczenie o niekaralności z Rejestru Sądowego,
- opinia właściwego miejscowo ośrodka pomocy społecznej o kandydatach,
- dodatkowe zaświadczenia od innych specjalistów w zakresie możliwości sprawowania opieki i wychowania nad dziećmi w pieczy zastępczej,
- opinia psychologiczna o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, ze wskazaniem konkretnych predyspozycji i motywacji kandydatów,
- opinia pedagogiczna w zakresie spełniania warunków do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka,
- arkusz analizy kandydatów, zgodnie z **załącznikiem nr 6** do niniejszej procedury,
- inne, jakie: \_\_\_\_\_

### **stwierdzono, co następuje:**

| w zakresie art. 42 ust. 1 i 2<br>ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej   | Ocena warunków   |
|--|--|
| Dają rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |
| Nie są i nie były pozbawione władzy rodzicielskiej, oraz władza rodzicielska nie jest im ograniczona ani zawieszona  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |
| Wypełniają obowiązek alimentacyjny – w przypadku gdy taki obowiązek w stosunku do nich wynika z tytułu egzekucyjnego   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| Nie są ograniczone w zdolności do czynności prawnych   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |
| Są zdolne do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem, co zostało potwierdzone:  |  |
| Zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia wystawionym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |

|   |  |
|---|--|
| zdrowotnej (Dz. U. poz. 2217), oraz   |  |
| Opinią 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 | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |
| Przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z tym że w przypadku cudzoziemców ich pobyt jest legalny  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |
| <b>Zapewnią odpowiednie warunki bytowe i mieszkaniowe umożliwiające dziecku zaspokajanie jego indywidualnych potrzeb, w tym:</b><br>a) rozwoju emocjonalnego, fizycznego i społecznego,<br>b) właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań,<br>c) wypoczynku i organizacji czasu wolnego.             | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |
| Nie były skazane prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |
| Co najmniej jedna osoba tworząca tę rodzinę musi posiadać stałe źródło dochodów (w przypadku rodziny zastępczej niezawodowej)   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| Nie figurują w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                      |

Decyzją Zespołu do przekwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu, kandydat/kandydaci:

.....

**spełniają/nie spełniają\***

warunków, o których mowa art. 42 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

.....  
.....

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_

(Podpisy członków Zespołu do kwalifikowania kandydatów)

\*niepotrzebne skreślić



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**  
**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**  
tel./fax. 59 842 17 71  
pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 8  
do Procedury przekwalifikowania rodzin  
zastępczych na inną formę pieczy zastępczej  
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie  
w Lęborku

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

**WSTĘPNA KWALIFIKACJA  
KANDYDATA/-ÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI  
RODZINY ZASTĘPCZEJ/PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA\***

Na podstawie zebranych w sprawie dokumentów, po przeprowadzeniu stosownych czynności kwalifikacyjnych wobec kandydatów oraz sporządzeniu oceny spełniania warunków w zakresie art. 42 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, organizator rodzinnej pieczy zastępczej wydaje:

**POZYTYWĄ WSTĘPNĄ KWALIFIKACJĘ  
dla:**

**Pani:** \_\_\_\_\_

**Pana:** \_\_\_\_\_

**adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_

do pełnienia funkcji:

- rodziny zastępczej niezawodowej\*
- rodziny zastępczej zawodowej\*, w tym:
  - pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego\*
  - specjalistycznej\*
- rodziny pomocowej\*
- prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*

Niniejsza wstępna kwalifikacja jest ważna przez okres dwóch lat od daty jej wydania.

.....  
(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)

\*niepotrzebne skreślić



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**  
**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**  
tel./fax. 59 842 17 71  
pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 8a  
do Procedury przekwalifikowania rodzin  
zastępczych na inną formę pieczy zastępczej  
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie  
w Lęborku

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

**WSTĘPNA KWALIFIKACJA  
KANDYDATA/-ÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI  
RODZINY ZASTĘPCZEJ/PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA\***

Na podstawie zebranych w sprawie dokumentów, po przeprowadzeniu stosownych czynności kwalifikacyjnych wobec ww. kandydatów oraz sporządzeniu oceny spełniania warunków w zakresie art. 42 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, organizator rodzinnej pieczy zastępczej wydaje:

**NEGATYWNĄ WSTĘPNĄ KWALIFIKACJĘ  
dla:**

**Pani:** \_\_\_\_\_

**Pana:** \_\_\_\_\_

**adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_

do pełnienia funkcji:

- rodziny zastępczej niezawodowej\*
- rodziny zastępczej zawodowej\*, w tym:
  - pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego\*
  - specjalistycznej\*
- rodziny pomocowej\*
- prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*

Przyczyny nadania negatywnej wstępnej kwalifikacji:

---

---

---

Obszary wymagające poprawy:

---

---

Pouczenie:

Stronie przysługuje prawo wniesienia do sądu administracyjnego skargi na zasadach i w trybie określonym dla aktów lub czynności, o których mowa w art. 3 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

.....  
(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)

\*niepotrzebne skreślić



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**

tel./fax. 59 842 17 71

pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 9  
do Procedury przekwalifikowania rodzin  
zastępczych na inną formę pieczy zastępczej  
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie  
w Lęborku

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

**Do**

**Powiatowe Centrum Pomocy**

**Rodzinie w Lęborku**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE DLA KANDYDATÓW  
DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ NIEZAWODOWEJ,  
ZAWODOWEJ, POMOCOWEJ ORAZ PROWADZENIA  
RODZINNEGO DOMU DZIECKA**

Z uwagi na posiadanie pozytywnej wstępnej kwalifikacji z dnia ....., wnoszę/-imy o skierowanie na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej, pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka.

\_\_\_\_\_  
(podpis kandydata-czytelnie)

\_\_\_\_\_  
(podpis kandydata-czytelnie)



(pieczęć nagłówkowa)

**SKIEROWANIE NA SZKOLENIE NR ... / ...**  
**dla kandydatów do pełnienia funkcji**  
**rodziny zastępczej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka\***

**Pani:** \_\_\_\_\_

**Pana:** \_\_\_\_\_

**adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_

na podstawie art. 43 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej **kieruję Pana/Panią/Państwa do odbycia szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji:**

rodziny zastępczej niezawodowej\*

rodziny zastępczej zawodowej\*\*, w tym:

pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego\*

specjalistycznej\*

rodziny pomocowej\*

prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*\*

**realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku.**

Planowane terminy i miejsca szkolenia\*:

| Termin | Godziny | Miejsce szkolenia |
|--------|---------|-------------------|
|        |         |                   |
|        |         |                   |
|        |         |                   |
|        |         |                   |

\*w/w wykaz terminów i miejsca mogą ulec zmianie, wówczas zostaną Państwo powiadomieni

Lębork, dnia \_\_\_\_\_

.....  
(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej  
w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)

\*niepotrzebne skreślić

\*\*w przypadku kandydatów kwalifikowanych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka wymagane jest ukończenie w pierwszej kolejności ukończenia szkolenia na niezawodową rodzinę zastępczą



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**  
**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**  
tel./fax. 59 842 17 71  
pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 11  
do Procedury przekwalifikowania rodzin  
zastępczych na inną formę pieczy zastępczej  
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie  
w Lęborku

(pieczętka nagłwkowa)

**KARTA PRAKTYK**  
**dla kandydatów do pełnienia funkcji**  
**rodziny zastępczej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka\***

**Pani:** \_\_\_\_\_

**Pana:** \_\_\_\_\_

**adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_

**miejsce odbywania praktyk:**

**tel.** \_\_\_\_\_

| <b>Data odbycia praktyk</b> | <b>Termin odbycia praktyki<br/>dzień ...<br/>godz. od ... do ...</b> | <b>Liczba godzin<br/>odbytych<br/>praktyk</b> | <b>Podpis opiekunów<br/>zastępczych, u których<br/>odbywano praktyki</b> | <b>Uwagi</b> |
|-----------------------------|--|---|--|--------------|
|                             |  |   |  |              |
|                             |  |   |  |              |
|                             |  |   |  |              |
|                             |  |   |  |              |
|                             |  |   |  |              |

**Opinia rodziny zastępczej umożliwiającej odbycie praktyk:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis opiekuna zastępczego-czytelnie)

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

.....  
(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**

tel./fax. 59 842 17 71

pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 12  
do Procedury przekwalifikowania rodzin  
zastępczych na inną formę pieczy zastępczej  
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie  
w Lęborku

(STRONA 1)

Lębork, dnia \_\_\_\_\_

**ŚWIADECTWO NR \_\_\_\_\_**  
**UKOŃCZENIA SZKOLENIA DLA KANDYDATÓW**  
**DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ/PROWADZĄCEGO RODZINNY DOM DZIECKA\***

**Pani** \_\_\_\_\_, **ur.** \_\_\_\_\_ **w** \_\_\_\_\_

**Pan** \_\_\_\_\_, **ur.** \_\_\_\_\_ **w** \_\_\_\_\_

zam. \_\_\_\_\_

ukończyli szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej/zawodowej/pomocowej/zawodowej w formie pogotowia rodzinnego/zawodowej specjalistycznej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka\* prowadzone przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku – organizatora rodzinnej pieczy zastępczej Powiatu Lęborskiego.

Szkolenie prowadzone było na podstawie programu autorstwa Centrum Tworzenia Rozwiązań Marka Hojczyka zatwierdzonego na mocy decyzji nr 11/2022/RZ z dnia 11.07.2022r. (DSR-I.5207.26.2022.FS).

Szkolenie odbywało się w terminie od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_, w wymiarze \_\_\_\_\_ godzin szkoleniowych i konsultacji indywidualnych.

Niniejsze świadectwo nie jest jednoznaczne z uzyskaniem zaświadczenia kwalifikacyjnego, niezawodowej/zawodowej/pomocowej/zawodowej w formie pogotowia rodzinnego/zawodowej specjalistycznej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*

Świadectwo zostało wydane na podstawie art. 44 ust. 1 oraz art. 180 pkt 6 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

podpis trenerów:

.....

.....

.....  
(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)



(STRONA DRUGA – ODPOWIEDNIO:)

| L.P | Tematyka moduł A   | Łączna liczba godzin | Imię i nazwisko prowadzących  |
|-----|--|----------------------|---|
| 1.  | Elementy prawa rodzinnego  | 50                   | .....<br>.....  |
| 2.  | Organizacja systemu i wspierania rodzin naturalnych i pieczy zastępczej – instytucje wspomagające  |                      |   |
| 3.  | Specyficzny charakter pieczy zastępczej  |                      |   |
| 4.  | Wpływ pieczy zastępczej na poczucie stabilizacji i bezpieczeństwa wszystkich członków rodziny zastępczej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci biologicznych |                      |   |
| 5.  | Organizacja pobytu dziecka w pieczy zastępczej, współpraca z rodziną biologiczną dziecka, usamodzielnienie   |                      |   |
| 6.  | Znaczenie rodziny biologicznej w życiu dziecka   |                      |   |
| 7.  | Usamodzielnienie wychowanka  |                      |   |
| 8.  | Rozwój fizjologiczny i psychologiczny dziecka  |                      |   |
| 9.  | Potrzeba stabilizacji i poczucie bezpieczeństwa  |                      |   |
| 10. | Komunikacja interpersonalna w procesie pieczy zastępczej   |                      |   |
| 11. | Problematyka emocjonalności  |                      |   |
| 12. | Normy i zasady oraz konsekwencje ich przekraczania   |                      |   |
| 13. | Zachęcanie do współpracy i samodzielności, pochwały  |                      |   |
| 14. | Stygmatyzacja  |                      |   |
| 15. | Postawy wychowawcze a zachowania dzieci  |                      |   |
| 16. | Uzależnienia   |                      |   |
| 17. | ADHD, FAS/FASD   |                      |   |
| 18. | Zdobywanie praktycznych umiejętności- odbycie stażu w zawodowej rodzinie zastępczej lub całodobowej placówce opiekuńczo – wychowawczej                       | 10                   | Rodzina zastępcza zawodowa, rodzinny dom dziecka lub całodobowa placówka opiekuńczo-wychowawcza wyznaczona przez PCPR ..... |

| LP | Tematyka moduł B   | Łączna liczba godzin | Imię i nazwisko prowadzących |
|----|--|----------------------|------------------------------|
| 1. | Podstawy prawne funkcjonowania rodzin zastępczych zawodowych, rodzinnych domów dziecka i placówek opiekuńczo wychowawczych | 15                   | .....<br>.....               |
| 2. | Opieka nad dzieckiem z zaburzeniami zachowania i funkcjonowania społecznego  |                      |                              |
| 3. | Trudności wychowawcze  |                      |                              |
| 4. | Kompensacja opóźnień rozwojowych   |                      |                              |
| 5. | Wspieranie dziecka w pokonywaniu niepowodzeń szkolnych   |                      |                              |
| 6. | Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu  |                      |                              |

| <i>LP</i> | <i>Tematyka moduł C</i>  | <i>Łączna liczba godzin</i> | <i>Imię i nazwisko prowadzących</i> |
|-----------|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1.        | Pomoc dziecku niepełnosprawnemu – wczesna diagnostyka, interwencja i wspomaganie   | 20                          | .....<br>.....                      |
| 2.        | Psychologiczna i społeczna sytuacja dzieci niepełnosprawnych   |                             |                                     |
| 3.        | Cele wychowania dziecka niepełnosprawnego  |                             |                                     |
| 4.        | Specyfika wychowania dziecka z uwagi na rodzaj niepełnosprawności  |                             |                                     |
| 5.        | Organizacje i instytucje wspomagające oraz udzielające specjalistycznej pomocy rodzinom wychowującym dzieci z różnego rodzaju dysfunkcjami |                             |                                     |

| <i>LP</i> | <i>Tematyka moduł D</i>   | <i>Łączna liczba godzin</i> | <i>Imię i nazwisko prowadzących</i> |
|-----------|---|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1.        | Wybrane zagadnienia z zakresu metod i zasad oddziaływań resocjalizacyjnych i terapeutycznych  | 20                          | .....<br>.....                      |
| 2.        | Wybrane zagadnienia z zakresu zachowań dysfunkcyjnych dzieci i młodzieży oraz metod profilaktyki społecznej   |                             |                                     |
| 3.        | Podstawy wiedzy o zasadach odpowiedzialności nieletnich, zasadach i trybie postępowania przed sądami rodzinnymi i nieletnich oraz kuratorami sądowymi |                             |                                     |

| <i>LP</i> | <i>Tematyka moduł E</i>   | <i>Łączna liczba godzin</i> | <i>Imię i nazwisko prowadzących</i> |
|-----------|---|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1.        | Adaptacja psychospołeczna dziecka do nowej sytuacji   | 10                          | .....<br>.....                      |
| 2.        | Przygotowanie dziecka i rodziny zastępczej do krótkiego pobytu w rodzinie   |                             |                                     |
| 3.        | Współpraca z PCPR, Ośrodkiem Adopcyjnym oraz Sądem Rodzinnym w celu jak najkrótszego pobytu dziecka w pogotowiu rodzinnym |                             |                                     |



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**

tel./fax. 59 842 17 71

pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 13  
do Procedury przekwalifikowania rodzin  
zastępczych na inną formę pieczy zastępczej  
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie  
w Lęborku

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

**Do**

**Powiatowego Centrum Pomocy**

**Rodzinie w Lęborku**

## **WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO**

Z uwagi na ukończenie szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej, pomocowej oraz prowadzenia rodzinnego domu oraz posiadanie świadectwa ukończenia ww. szkolenia nr ..... z dnia ....., wnoszę/-imy o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego.

\_\_\_\_\_  
*(podpis kandydata-czytelnie)*

\_\_\_\_\_  
*(podpis kandydata-czytelnie)*



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**

tel./fax. 59 842 17 71

pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 13a  
do Procedury przekwalifikowania rodzin  
zastępczych na inną formę pieczy zastępczej  
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie  
w Lęborku

**PROTOKÓŁ Z POSIEDZENIA ZESPOŁU DO PRZEKWALIFIKOWANIA RODZIN  
w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego:**

W związku ze złożonym w dniu \_\_\_\_\_ wnioskiem o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego na posiedzeniu zespołu do przekwalifikowania w dniu \_\_\_\_\_, zespół w składzie:

\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_

**stwierdza:**

zasadność wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego,\*

brak zasadności wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego – odmowa.\*

\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_

*(Podpisy członków Zespołu do kwalifikowania kandydatów)*

*przyjąłem:*

.....  
*(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)*

\*niepotrzebne skreślić



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**

tel./fax. 59 842 17 71

pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

Załącznik nr 14  
do Procedury przekwalifikowania rodzin  
zastępczych na inną formę pieczy zastępczej  
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie  
w Lęborku

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

## **ODMOWA WYDANIA ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO**

Na podstawie zebranych w sprawie dokumentów, po przeprowadzeniu stosownych czynności kwalifikacyjnych wobec ww. kandydatów organizator rodzinnej pieczy zastępczej odmawia wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego :

**Pani:** \_\_\_\_\_

**Pana:** \_\_\_\_\_

**adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_

do pełnienia funkcji:

rodziny zastępczej niezawodowej\*  
rodziny zastępczej zawodowej\*, w tym:  
    pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego\*  
    specjalistycznej\*  
rodziny pomocowej\*  
prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*

Przyczyny odmowy wydania zaświadczenia kwalifikacyjnego:

---

---

---

Obszary wymagające poprawy:

---

---

### Pouczenie:

Stronie przysługuje prawo wniesienia do sądu administracyjnego skargi na zasadach i w trybie określonym dla aktów lub czynności, o których mowa w art. 3 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

.....  
(podpis i pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Lęborskim  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku)

\*niepotrzebne skreślić

## § 1

Powołuję Zespół do kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji pieczy zastępczej oraz Zespół do przekwalifikowania kandydata do pełnienia innej funkcji pieczy zastępczej w następującym składzie:

1. Bogusława Lis-Zielińska – Dyrektor PCPR w Lęborku,
2. Joanna Dalkowska – Kierownik Działu Pieczy Zastępczej w PCPR w Lęborku;
3. Patrycja Glubiak – Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej,
4. Kamila Lukowska – Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej,
5. Monika Sz waj – Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej,
6. Monika Zocek-Piepiórka – Starszy koordynator rodzinnej pieczy zastępczej,
7. Marta Maryniak – Specjalista pracy z rodziną,
8. Emilia Rumińska-Malinowska – Specjalista pracy z rodziną,
9. Marta Hawruto – Specjalista pracy socjalnej,
10. Michalina Bizewska – Specjalista pracy socjalnej
11. Joanna Głowczewska – Psycholog,
12. Żaneta Mazur – Psycholog,
13. Agnieszka Pietrzyk – Pedagog,

## § 2

Zespoły, o których mowa w § 1 działają zgodnie z wewnętrznymi procedurami określonymi w niniejszym zarządzeniu - w sprawie wprowadzenia procedury kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej, pomocowej i prowadzenia rodzinnego domu dziecka oraz przekwalifikowania rodzin zastępczych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku.

## § 3

Zespoły, o których mowa w § 1 działają w składzie co najmniej czteroosobowym, w tym psycholog lub pedagog organizatora rodzinnej pieczy zastępczej.

*Bogusława Lis-Zielińska*  
*Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie*  
*w Lęborku*

