



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI
RODZINY ZASTĘPCZEJ

Dane osób zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej

IMIĘ		
NAZWISKO		
PESEL		
ADRES STAŁEGO POBYTU		
NR TELEFONU		
WYKSZTAŁCENIE ZAWÓD WYKONYWANY		
STAN CYWILNY		
SYTUACJA ZDROWOTNA		
DOŚWIADCZENIE W WYCHOWYWANIU DZIECI (posiadanie własnych dzieci i ich wiek)		

Sytuacja materialna i mieszkaniowa

ŹRÓDŁA DOCHODU/ KWOTA WYNAGRODZENIA	
WARUNKI MIESZKANIOWE ILOŚĆ POMIESZCZEŃ	
ILOŚĆ POMIESZCZEŃ PRZEZNACZONYCH DO PRZYJĘCIA DZIECI	

Inne informacje:

Podpis kandydatów: