

Wniosek kandydata na rodzinę wspierającą

dla Państwa

Nazwisko rodziny:

Adres:

Telefon kontaktowy:

Skład rodziny (imiona, nazwiska członków rodziny i ich wiek):

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

Aktywność zawodowa:

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

Dlaczego chcę zostać rodziną wspierającą? Jak dotychczas wyglądały relacje z rodziną wymagającą wsparcia? (proszę krótko uzasadnić):

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

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przez Centrum Usług Społecznych w Koszalin- symbol RW

Koszalin, dnia

Podpis