.....
miejscowość i data

Dane osobowe i teleadresowe
.....
.....
.....

Centrum Usług Społecznych w Koszalinie
Al. Monte Cassino 2
75-412 Koszalin

WNIOSEK O ZGŁOSZENIU SIĘ KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI:

• niezawodowej rodziny zastępczej*;

• zawodowej rodziny zastępczej*;

• zawodowej rodziny zastępczej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego*;

• zawodowej specjalistycznej rodziny zastępczej*;

• rodzinnego domu dziecka*

WRAZ Z WNIOSKIEM O SZKOLENIE

1. Uzasadnienie wraz z motywacją zgłoszonej kandydatury:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

***właściwe podkreśl**

2. Deklaruję:

- aktywne uczestnictwo we wszystkich formach zajęć przewidzianych do realizacji w ramach szkolenia (Centrum Usług Społecznych w Koszalinie nie pokrywa kosztów związanych z dojazdem na szkolenie);
- dostarczenie niezbędnych dokumentów;
- dołożenie wszelkich starań zapewniających efektywność działań realizowanych z moim udziałem;

3. Oświadczenie:

Po ukończonym szkoleniu i otrzymaniu zaświadczenia kwalifikacyjnego deklaruję podjęcie z Organizatorem Rodzinnej Pieczy Zastępczej – Centrum Usług Społecznych w Koszalinie aktywnej współpracy związanej z przyjęciem dzieci.

4. Oświadczenie:

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez Centrum Usług Społecznych w Koszalinie w celu przeprowadzenia rekrutacji na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji niezawodowej rodziny zastępczej/ zawodowej rodziny zastępczej/ zawodowej rodziny zastępczej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego/ zawodowej specjalistycznej rodziny zastępczej/ rodzinnego domu dziecka*

.....

(data i podpis kandydata/ów)