Strzelce Opolskie, ………………………....

………………………................................

 (imię i nazwisko Wnioskodawcy)

………………………................................

 (adres)

………………………................................

 (rodzina zastępcza/rodzinny dom dziecka)

 **Starosta Strzelecki**

**za pośrednictwem**

**Dyrektora**

**Powiatowego Centrum**

 **Pomocy Rodzinie**

 **ul. B. Chrobrego 5**

 **47-100 Strzelce Opolskie**

**Wniosek o przyznanie pomocy czasowej na czas sprawowania pieczy w związku z wypoczynkiem**

Niniejszym informuję, że w terminie: od........................................... do................................................. nie będę mogła\*/mógł\* sprawować opieki nad dziećmi umieszczonymi w rodzinie zastępczej\*/rodzinnym domu dziecka\* w związku z wypoczynkiem.

Dzieci przebywające u mnie w zawodowej rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………….....................................................

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie rodziny pomocowej**

Ja........................................................................................................................................................................................................................, zam………………………………………………………................................................................................................................................ niżej podpisana/y wyrażam zgodę na pełnienie funkcji rodziny pomocowej dla dzieci z rodziny zastępczej\*/ rodzinnego domu dziecka\* ………………………………………………………. w terminie ……………………………………………… dla następujących dzieci:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………….....................................................

 (czytelny podpis rodziny pomocowej)

\*niepotrzebne skreślić