



Załącznik 7 do Procedury kwalifikowania kandydatów do  
pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej,  
niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu  
dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię/imiona i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Słowackiego 8  
60 - 823 Poznań**

### WNIOSEK

Zwracam/y\* się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego zawierającego potwierdzenie ukończenia szkolenia oraz spełniania warunków do pełnienia funkcji rodziny zastępczej / prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
.....  
(podpisy osób składających wniosek)