Załącznik nr 1

Pawłowiczki, …………………..

**WNIOSEK KANDYDATA/ KANDYDATKI DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY WSPIERAJACEJ**

Wnoszę o ustanowienie mnie/ nas rodziną wspierającą dla rodziny zmagającej się z trudnościami w wypełnieniu funkcji opiekuńczo- wychowawczych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj danych | Kandydatka | Kandydat |
| 1. | Imię |  |  |
| 2.  | Nazwisko |  |  |
| 3. | Adres zamieszkania |  |  |
| 4. | Nr telefonu |  |  |

**Uzasadnienie**

( w uzasadnieniu należy wskazać motywację do pełnienia funkcji rodziny wspierającej)

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

………………….………………………..

( czytelny podpis kandydata/ kandydatki)