**Zarządzenie nr 3/2013  
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy  
z dnia 25 lutego 2013 r.**

**w sprawie wprowadzenia procedury szkolenia kandydatów na rodziny zastępcze zawodowe i niezawodowe.**

Na podstawie art. 76 ust. 4 ustawy z dnia 9 czerwca 201l r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2011, Nr 149, poz. 887 z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§1. Wprowadza się Procedurę szkolenia kandydatów na rodziny zastępcze zawodowe i niezawodowe, która stanowi załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§2.Wykonanie Zarządzenia powierza się kierownikowi Zespołu Pieczy Zastępczej .

§3.Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje do dnia 31 grudnia 2013 r..

załącznik do Zarządzenia Nr 3/2013 z dnia 25 lutego 2013 r.

**Procedura szkolenia kandydatów na rodziny zastępcze zawodowe i niezawodowe**

Zgodnie z art. 76 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2011l r., Nr 149, poz. 887 z poźn. zm.) do zadań organizatora rodzinnej pieczy zastępczej należy organizowanie szkoleń dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej (...).

**I. Informacje ogólne**

1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy Zarządzeniem Starosty Świdnickiego z dnia 8 listopada 2011 r. zostało wyznaczone na Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej, zwane dalej Organizatorem.
2. Organizator zatrudnia koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej.
3. Rodzina zastępcza współpracuje z organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej, koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej i ośrodkiem adopcyjnym.
4. Pełnienie funkcji rodziny zastępczej może być powierzono osobom, które:
   1. dają rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej;
   2. nie są i nie były pozbawione władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest im ograniczona ani zawieszona;
   3. wypełniają obowiązek alimentacyjny - w przypadku gdy taki obowiązek w stosunku do nich wynika z tytułu egzekucyjnego;
   4. nie są ograniczone w zdolności do czynności prawnych;
   5. są zdolne do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem, co zostało potwierdzone zaświadczeniami o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej, wystawionymi przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
   6. przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
   7. zapewniają odpowiednie warunki bytowe i mieszkaniowe umożliwiające dziecku zaspokojenie jego indywidualnych potrzeb, w tym, rozwoju emocjonalnego, fizycznego i społecznego, właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań, wypoczynku i organizacji czasu wolnego.

**II. Zasady udziału kandydatów w szkoleniu na rodziny zastępcze zawodowe i niezawodowe w szkoleniu:**

1. Przyjęcie na szkolenie odbywa się na **wniosek kandydatów.** Wzór wniosku o przyjęcie na szkolenie stanowi załącznik Nr 1 do Procedury.
2. Organizator prowadzi ewidencję naboru kandydatów, zgodnie z załącznikiem Nr 2 do Procedury.
3. Organizator informuje kandydatów na szkolenie o zasadach szkolenia oraz wymaganych dokumentach jakie zobowiązani są dostarczyć:
   * 1. zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej uzyskane od lekarza rodzinnego,
     2. zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej uzyskane od lekarza psychiatry,
     3. oświadczenie, że kandydaci nie są i nie byli pozbawieni władzy rodzicielskiej oraz władza nie jest im ograniczona ani zawieszona (druk oświadczenia złożony pod odpowiedzialnością karną),
     4. oświadczenie, że kandydaci nie są ograniczeni w zdolności do czynności prawnych (druk oświadczenia złożony pod odpowiedzialnością karną),
     5. oświadczenie, że kandydaci wypełniają obowiązek alimentacyjny - w przypadku gdy taki obowiązek w stosunku do nich wynika z tytułu egzekucyjnego (druk oświadczenia złożony pod odpowiedzialnością karną),
     6. informację o sytuacji mieszkaniowej i finansowej. Wzór informacji stanowi załącznik nr 3 do Procedury,
     7. życiorysy kandydatów napisane według wskazówek, które stanowią załącznik nr 4 Procedury,
     8. zaświadczenia o wysokości dochodów kandydatów,
     9. dokumenty potwierdzające sytuację mieszkaniową kandydatów,
     10. akt małżeństwa,
     11. kserokopię dowodu osobistego,
     12. wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych kandydatów. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 5 do Procedury.
4. Kandydaci na szkolenie zobowiązani są do przekazania dokumentów, o których mowa w pkt. 2 do organizatora w terminie do 21 dni od dnia uzyskania informacji od Organizatora.
5. Dokumenty, o których mowa Organizator uzupełnia o:

1) kwestionariusz dotyczący kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej uzupełniony przez upoważnionych pracowników Organizatora. Wzór kwestionariusza stanowi załącznik Nr 6 do Procedury,

1. opinię ośrodka pomocy społecznej dotyczącą zakresu udzielanej pomocy oraz funkcjonowania rodziny w środowisku, w przypadku osób objętych wsparciem podmiotu.
2. potwierdzenie o niekaralności kandydatów z Krajowego Rejestru Karnego,
3. potwierdzenie kandydatów o zapoznaniu się z Procedurąszkolenia ustaloną przez Organizatora.

6. Organizator dokonuje analizy uzyskanych dokumentów, w wyniku której **kieruje kandydatów** na badania psychologiczne- pedagogiczne, mające na celu określenie posiadania przez kandydatów predyspozycji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej. Wzór skierowania stanowi załącznik Nr 7 do Procedury,

7. Opina psychologiczna i pedagogiczna oraz dokumenty, o których mowa w pkt. 3 i 5 stanowią podstawę do dokonania przez Organizatora **oceny kandydatów** pod względem spełniania warunków, o których mowa w rozdziale I pkt. 4 niniejszej Procedury. Wzór oceny Organizatora stanowi załącznik Nr 8 do Procedury.

8. Kandydaci uzyskujący pozytywną ocenę spełnienia warunków, o których mowa w rozdziale I pkt. 4 niniejszej Procedury **otrzymują od Organizatora skierowanie** na szkolenie. Wzór skierowania na szkolenie stanowi załącznik nr 9 do niniejszej Procedury.

**III. Zasady przeprowadzania szkolenia kandydatów na zawodowe i niezawodowe rodziny zastępcze.**

1. Szkolenie prowadzone jest zgodnie programem ,,Rodzina‘’, który został zatwierdzony przez Ministra Polityki Społecznej z dnia 21 października 2004 r. nr DPS-VI-4122-40-WB/04 oraz z dnia 12 kwietnia 2005 r. nr DPS\_VI-4122-28-WB/05.
2. Organizator posiada uprawnienia do korzystania z programu ,,Rodzina’’, na podstawie umowy licencyjnej z dnia 18 grudnia 2006 r. zawartej pomiędzy PCPR w Świdnicy a Stowarzyszeniem Rodzin Adopcyjnych i Zastępczych ,,Pro- Familia” z Krakowa.
3. Zgodnie z art. 227 ust 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej program szkoleniowy ,,Rodzina’’ może być wykorzystywany **do dnia 31 grudnia 2013 r.**
4. Nabór na szkolenie kandydatów prowadzi się przez cały rok.
5. Ustala się, że szkolenia dla kandydatów na zawodowe i niezawodowe rodziny zastępcze **przeprowadza się dwa razy do roku**. Rozpoczęcie szkolenia kandydatów obejmuje miesiące styczeń i wrzesień. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się możliwość zmiany liczby szkoleń i terminów ich rozpoczęcia.
6. Szkolenie kandydatów prowadzą upoważnienie przez Organizatora osoby posiadające zaświadczenia uprawniające do prowadzenia szkolenia.
7. Program szkoleniowy ,,Rodzina’’ obejmuje 45 godzin szkoleniowych.
8. Kandydaci odbywają 10 godzin stażu w zawodowej rodzinie zastępczej.
9. Zawodowa rodzina zastępcza sporządza opinię z przebiegu stażu kandydatów, który stanowi załącznik nr 10 do Procedury.
10. Z każdego spotkania szkoleniowego sporządza się listę osób uczestniczących w szkoleniu.
11. W trakcie szkolenia kandydaci otrzymują pakiet materiałów szkoleniowych, który stanowią ich własność.
12. Z przeprowadzonego szkolenia kandydaci wypełniają karty ewaluacyjne oceniające sposób przeprowadzenia szkolenia. Wzór karty ewaluacyjnej stanowi załącznik nr 11 do Procedury.
13. Warunkiem uzyskania świadectwa ukończenia szkolenia jest 100 % obecność kandydatów na szkoleniu. W uzasadnionych przypadkach uwzględnia się jedną nieobecność kandydatów na szkoleniu.
14. Organizator wydaje uczestnikom świadectwa ukończenia szkolenia w terminie 14 dni od daty zakończenia szkolenia. Wzór świadectwa ukończenia szkolenia stanowi załącznik 12 do Procedury.
15. Organizator prowadzi rejestr wydanych świadectw ukończenia szkolenia przez kandydatów na rodziny zastępcze zawodowe i niezawodowe.
16. Na wniosek kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej Organizator wydaje zaświadczenie kwalifikacyjne zawierające potwierdzenie ukończenia szkolenia, spełnienia warunków, o których mowa w rozdziale I pkt. 4 oraz posiadania predyspozycji i motywacji do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej. Wzór zaświadczenia kwalifikacyjnego stanowi załącznik nr 13 do Procedury.

Załącznik nr 1

Świdnica, data…………………

……………………………..

(imię i nazwisko)

………………………..........

……………………..............

(adres)

……………………………..

(telefon)

**Dyrektor**

**Powiatowego Centrum**

**Pomocy Rodzinie**

**Ul. Wałbrzyska 15**

**58-100 Świdnica**

Zwracam się z prośbą przyjęcia mnie na szkolenie dla kandydatów na:

zawodową rodzinę zastępczą\*,

zawodową rodzinę zastępczą o charakterze pogotowia rodzinnego\*,

zawodową, specjalistyczną rodzinę zastępczą\*,

niezawodową rodzinę zastępczą\*.

**Uzasadnienie**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………………………

……………………………..

(podpis)

\* właściwe podkreślić

Załącznik nr 3

Świdnica, data…………………

……………………………..   
(imię i nazwisko)

……………………………..  
……………………………..  
(adres)

……………………………..  
(telefon)

**Dyrektor  
Powiatowego Centrum   
Pomocy Rodzinie   
ul. Wałbrzyska 15  
58-100 Świdnica**

W związku ze złożonym przeze mnie/nas wnioskiem przyjęcia na szkolenie dla kandydatów zawodową rodzinę zastępczą\*,   
zawodową rodzinę zastępczą o charakterze pogotowia rodzinnego\*,  
zawodową, specjalistyczną rodzinę zastępczą\*,  
niezawodową rodzinę zastępczą\*

informuję/my o sytuacji:

**m i e s z k a n i o w e j (prosimy o podanie metrażu mieszkania, ilości pokoi, stanu wyposażenia, kosztów utrzymania, ewentualnych obciążeń kredytowych, rodzaju )**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………**

**f i n a n s o w e j (prosimy o opisanie źródła utrzymania, posiadanych zobowiązań kredytowych, zajęć komorniczych i in.)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………..**

…………………………………………… **(podpis wnioskodawców)**

Załącznik nr 4

**Kilka wskazówek i pytań, które należy uwzględnić pisząc życiorys**

**Jeżeli** pozostaje Pan/Pani w związku małżeńskim proszę opisać swoje życie przed zawarciem  
związku małżeńskiego oraz obecne życie w związku małżeńskim,

**Jeżeli** ma Pan/Pani dzieci proszę opisać każde z nich,

**Jeżeli** jest Pan/Pani osobą samotną proszę podać informacje o członkach rodziny lub przyjaciołach, bliskich. Proszę wymienić również osoby, które pomogą pani w opiece nad dziećmi,

**Proszę** opisać swoją rodzinę. Czym się Pan/Pani zajmują, jak wyglądało Pana/Pani dzieciństwo, jak wyglądają relacje z własnymi rodzicami dawniej i dziś,

**Jakie** zawód wykonuje Pan/Pani dziś, jakie były w przeszłości,

**Patrząc** na swoje prywatne życie i karierę zawodową co Pan/Pani odczuwa,

**Proszę** opisać współmałżonka – jego/jej zalety i wady,

**Proszę** opisać związek małżeński,

**Proszę** opisać motywację i oczekiwania w związku z możliwością opieki nad obcymi dziećmi,

**Proszę** opisać jaki jest pana/Pani stan zdrowia. Czy przechodził Pan/Pani jakieś poważne operacje, choroby – szczególnie związane ze zdrowiem psychicznym. Czy obecnie Pan/Pani leczy się lub zażywa jakieś leki,

**Proszę** się upewnić, że opisał Pan/Pani wszystkie ważne informacje oraz niezwykłe sytuacje w Pana/Pani życiu, odczucia tak przeszłe jak i obecne, wszystko co według Pana/Pani powinniśmy wiedzieć, co może być użyteczne przy podejmowaniu decyzji i w razie konieczności zorganizowania dla Pana/Pani pomocy w formie wsparcia.

Załącznik nr 5

Świdnica, ............................

...........................................................................  
imię i nazwisko rodziny zastępczej

...........................................................................  
...........................................................................  
adres zamieszkania

**O ś w i a d c z e n i e**

Oświadcza, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych za zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926) w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy ulica Wałbrzyska 15, 58-100 Świdnica.

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowane przez tutejsze Centrum zadań określonych ustawą o pomocy społecznej, ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz zadań z zakresu pomocy społecznej zleconych Centrum przez podmioty uprawnione na podstawie przepisów odrębnych.

**Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/na o:**

1. adresie/siedzibie Centrum jako administratora danych osobowych;
2. przysługujących mi na podstawie ww. ustawy o ochronie danych osobowych uprawnieniach, a w szczególności o prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia tj. o uprawnieniach wynikających z art. 24 ust. 1 oraz art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych

............................................................ .............................................................  
podpis pracownika data i podpis  
przyjmującego oświadczenie składającego oświadczenie

załącznik nr 6

………………….………………………  
(miejscowość, data)

**Kwestionariusz**

**dotyczący kandydatów do pełnienia funkcji zawodowej lub niezawodowej rodziny zastępczej**

**1.Informacja o kandydatach**

a. Imię i Nazwisko …………………………………………………………………………….

b. Daty urodzenia………………………………………………………………………………

c. Adres zamieszkania………………………………………………………………………….

d. Telefon……………………………………………………………………………………….

**2. Struktura rodziny (członkowie rodziny, daty urodzenia, wykształcenie, miejsce pracy, forma zatrudnienia, wysokość wynagrodzenia netto, miejsce nauki, inne)**

a…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

b…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

c…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

d……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. e……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ………

f…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**3. Opis sytuacji zdrowotnej kandydatów**

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

**4. Opis sytuacji mieszkaniowej kandydatów (metraż, ilość pokoi, stan wyposażenia, stan utrzymania mieszkania, opis pokoju przeznaczonego dla dzieci/dziecka)**

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

**5. Zobowiązania alimentacyjne członków rodziny świadczone na rzecz innych osób**

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

**6. Organizacja życia i pracy**

**Podział domowych obowiązków**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **Sposób spędzania czasu wolnego**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zainteresowania**

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

…………………………………………………………………………………………………

**Motywacja kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej**

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

1. **Wnioski**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
(Data i podpis osoby sporządzającej kwestionariusz)

Załącznik nr 7

ZPZ4115. .2013 Świdnica, data…………………

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

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy jako Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępcze kieruje Panią/Pana…………………………………………………………………………

na badania:  
**p s y c h o l o g i c z n e**, które odbędą się w dniu ………………………o godzinie …..………… oraz   
**p e d a g o g i c z n e,** które odbędą się w dniu ………………………… o godzinie ……………

Badania zostaną przeprowadzone w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy, ul. ……………………………...

……………………………………

(podpis Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej)

Załącznik nr 8

**O C E N A**

**KANDYDATÓW NA ZAWODOWĄ/NIEZAWODOWĄ\* RODZINĘ ZASTĘPCZĄ**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy jako Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej pozytywnie/negatywnie\* ocenia kandydata/ów na rodzinę zastępczą Panią/Pana………………………………………………………………………………………   
pod względem spełnienia warunków, o których mowa w art. 42 Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r. .

………………………………………….. (podpis Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej)

**\*niewłaściwe skreślić**

Załącznik nr 9

ZPZ4115. .2013 Świdnica, data…………………

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

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy jako Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej kieruje Panią/Pana……………………………………………………………….….  
na szkolenie dla kandydatów na:

zawodową rodzinę zastępczą\*,   
zawodową rodzinę zastępczą o charakterze pogotowia rodzinnego\*,  
zawodową, specjalistyczną rodzinę zastępczą\*,   
niezawodową rodzinę zastępczą\*.

Jednocześnie informujemy, że szkolenie rozpocznie się w dniu ……………………………………  
o godzinie…………………… w………………………………………………….…………………

………………………………………….. (podpis Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej

\* właściwe podkreślić

Załącznik nr 10

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

(dane rodziny zastępczej)

**Opinia**

**na temat stażu kandydatów na rodzinę zastępczą w zawodowej, rodzinie zastępczej:**

1. **Imiona i nazwiska kandydatów na rodzinę zastępczą:**

…………………………………………………………………………………………

1. **Dane rodziny zastępczej, w której odbył się staż**

…………………………………………………………………………………………

1. **Termin stażu/ilość godzin**

…………………………………………………………………………………………

1. **Zadania wykonywane podczas stażu**

* ………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………

1. **Opinia nt. kandydatów**

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

………………………………………(Data i podpis rodziny zastępczej)

Załącznik nr 11

1. **ARKUSZ PYTAŃ EWALUACYJNYCH**

**SZKOLENIE DLA ZAWODOWYCH I NIEZAWODOWYCH RODZIN ZASTĘPCZYCH**

Zajęcia prowadziły: …………………………….

Świdnica, …………………… 20 … r.

Prosimy o pisemną wypowiedź na temat szkolenia, w których Pani/Pan uczestniczył/a/.

Prosimy o uważne zapoznanie się z każdym pytaniem i o wyrażenie oceny przez podkreślenie wybranej odpowiedzi w pytaniach 1 - 5 oraz o wyrażenie opinii w pytaniu 5.

* 1. Dobór **treści** szkolenia pod względem przydatności

0……………1………………….2………………..3………………..4…………….…..5

zdecydowanie nie zdecydowanie tak

* 1. Zakres zdobytych **wiadomości** potrzebnych do pracy z dziećmi i ich rodzinami ?

0……………1………………….2………………..3………………..4…………….…..5

bardzo mało wiadomości   
bardzo dużo wiadomości

3. Zakres zdobytych **umiejętności** potrzebnych do pracy z dziećmi i ich rodzinami 0……………1………………….2………………..3………………..4…………….…..5

niczego się nie nauczyłem /am   
bardzo dużo się nauczyłem/am

* 1. Stopień zadowolenia ze sposobu prowadzenia zajęć:

1. Czy sposób prowadzenia zajęć wywoływał aktywność uczestników?

0……………1………………….2………………..3………………..4…………….…..5

zdecydowanie nie zdecydowanie tak

1. Czy atmosfera panująca na zajęciach sprzyjała dyskusji i swobodnej wymianie myśli?

0……………1………………….2………………..3………………..4…………….…..5

zdecydowanie nie zdecydowanie tak

1. Co w zachowaniu prowadzących zachęcało Cię do pracy?

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

1. Co w zachowaniu prowadzących zniechęcało Cię do pracy?

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

* 1. Organizacja i warunki szkolenia

0……………1………………….2………………..3………………..4…………….…..5

bardzo zła organizacja bardzo dobra organizacja

6. Inne uwagi (pozytywne lub negatywne) dotyczące szkolenia.

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

Załącznik nr 12

**ZAŚWIADCZENIE** NR

**Pani ……………………………..**

ur. ………………………………

zamieszkała w ………………………, ul. …………………………

powiat ………………………, woj. …………………………………

**ukończyła szkolenie dla kandydatów zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji zawodowej rodziny zastępczej**

**w wymiarze 45 godzin**

prowadzone przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy  
ul. Wałbrzyska 15, 58-100 Świdnica

na podstawie programu szkoleniowego ,,RODZINA”, który został zatwierdzony przez Ministra Polityki Społecznej decyzjami nr: DPS-VI-4122-40-WB/054 z dnia 21.10.2004 r., oraz nr DPS –VI-4122-28-WB/05 z dnia 12.04.2006 r.,

oraz odbyła 10 godzinny staż w zawodowej z dzieckiem rodzinie zastępczej

**w terminie od ………………… do …………………………….r.**

Osoby prowadzące szkolenie:

Załącznik nr 13

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

(pieczęć organizatora rodzinnej  
pieczy zastępczej)

**ZAŚWIADCZENIE KWALIFIKACYJNE NR**

Na podstawie świadectwa ukończenia szkolenia

................................................................................  
(data i miejsce wystawienia świadectwa)

zaświadcza się, że Pan(i)

.......................................................................................................  
(imiona i nazwisko kandydata)

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

...........................................................  
(data i miejsce urodzenia kandydata)

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

..........................................................................................................  
(adres zamieszkania kandydata: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, powiat, województwo)

ukończył(a) szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej/rodziny zastępczej

niezawodowej/prowadzenia rodzinnego domu dziecka\*

prowadzone przez .......................................................................................................

.......................................................................................................  
(nazwa i adres podmiotu prowadzącego szkolenie)

na podstawie programu

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

(nazwa i autor programu, nr decyzji Ministra Pracy i Polityki Społecznej o zatwierdzeniu programu)

w terminie

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

w wymiarze

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

Szkolenie zostało zorganizowane przez .........................................................................................

............................................................................................................... w ........................  
(nazwa organizatora rodzinnej pieczy zastępczej)

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

(pieczęć organizatora rodzinnej

pieczy zastępczej)

**OPINIA**

Na podstawie przeprowadzonej analizy, o której mowa w art. 42 ust. 7 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 149, poz. 887), oraz zgromadzonych dokumentów, w szczególności opinii pedagogiczno-psychologicznej ...................................................................................................

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

zaświadcza się, że Pan(i)

...............................................................................................................................  
(imiona inazwisko kandydata)

spełnia warunki do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej/rodziny zastępczej niezawodowej, o których mowa w art. 42 ust. 1—3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, oraz posiada predyspozycje do sprawowania pieczy zastępczej,

a akże został(a) zakwalifikowany(na) do pełnienia funkcji

1)rodziny zastępczej zawodowej/rodziny zastępczej niezawodowej sprawującej(cego) opiekę i wychowanie nad noworodkiem/dzieckiem w wieku niemowlęcym/przedszkolnym/szkolnym

2) rodziny zastępczej zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego;

3) rodziny zastępczej zawodowej specjalistycznej sprawującej opiekę i wychowanie nad dzieckiem posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności/dzieckiem umieszczonym na podstawie przepisów o postępowaniu w sprawach nieletnich/małoletnią matką z dzieckiem

................................................ …….......................................  
(miejscowość i data) (podpis osoby upoważnionej)