**KARTA ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W SZKOLENIU DLA KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ POSIADAJĄCYCH POZYTYWNĄ OCENĘ OPZ**

**PROSZĘ PODAĆ DOKŁADNE DANE OSOBOWE
 (potrzebne do wydania świadectwa ukończenia szkolenia)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Imię (imiona)*** |  |  |
| ***Nazwisko*** |  |  |
| ***Adres korespondencyjny*** |  |  |
| ***Data i miejsce urodzenia*** |  |  |
| ***Telefon kontaktowy*** |  |  |

**Zakres szkolenia:**

(Właściwe zaznaczyć)

1. Zakres podstawowy (50 godzin dydaktycznych + 10 godzin praktyk). *Warunkiem otrzymania świadectwa ukończenia szkolenia jest obecność na zajęciach szkoleniowych oraz odbycie praktyk potwierdzone stosowanym zaświadczeniem wydanym przez OPZ.*
2. Zakres rozszerzony (dotyczy osób posiadających przeszkolenie w zakresie podstawowym) dla:
3. rodziny zastępczej zawodowej/rodzinnego domu dziecka/dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego. (dodatkowe 15 godzin).
4. rodziny zastępczej zawodowej/rodzinnego domu dziecka/dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego, którzy będą sprawować opiekę i wychowanie nad dziećmi niepełnosprawnymi (dodatkowe 20 godzin).
5. rodziny zastępczej zawodowej, która będzie sprawować opiekę i wychowanie nad dziećmi umieszczonymi na podstawie przepisów o postępowaniu w sprawach nieletnich (dodatkowe 20 godzin).
6. rodziny zastępczej zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego (dodatkowe 10 godzin).

**Proponowane przez Organizatora Pieczy Zastępczej miejsce odbywania praktyk
w wymiarze 10 godz. przekazane do wiadomości w/w Kandydatom.**

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

**Uwagi i informacje dotyczące kandydatów:**

1. **Jeśli Kandydaci posiadają dzieci w pieczy zastępczej proszę podać liczbę dzieci, wiek
i stopień pokrewieństwa – …………………………………………………………………………………………**

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

1. **Inne ważne informacje dotyczące Kandydatów - …………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………..………………….……………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Podpis przedstawiciela OPZ:

…………………………………………