Kołczygłowy, dnia ……………………..

**W N I O S E K**

**kandydatki/kandydata do pełnienia rodziny wspierającej**

Wnoszę o ustanowienie mnie/nas\* rodziną wspierającą dla rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane** | **Kandydatka** | **Kandydat** |
| Imię/imiona |  |  |
| Nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Numer telefonu |  |  |
| Adres e-mail |  |  |

**U z a s a d n i e n i e**

*(w uzasadnieniu należy wskazać motywację do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz zwięzły opis sytuacji rodzinnej i mieszkaniowej)*

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

*\*zaznaczyć właściwe*

*…………………………………..*

*Podpis kandydatki/kandydata*