Świebodzin, dnia………………………

**WNIOSEK**

**kandydata/kandydatki do pełnienia funkcji rodziny wspierającej**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj danych**  | **Kandydatka** | **Kandydat** |
| 1. | Imię/imiona |  |  |
| 2. | Nazwisko |  |  |
| 3. | Adres zamieszkania |  |  |
| 4. | Nr telefonu |  |  |
| 5. | Adres e-mail |  |  |

**Uzasadnienie**

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………\* *zaznaczyć właściwe*

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

 (czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki)