

## ***Kwestionariusz zgłoszeniowy dla kandydatów na rodzinę zastępczą***

<b>Dane osobowe</b>	<b>kobieta</b>	<b>mężczyzna</b>
<b>Imiona</b>		
<b>Nazwisko</b>		
<b>Data i miejsce urodzenia</b>		
<b>Adres zameldowania</b>		
<b>Adres zamieszkania</b>		
<b>Numery telefonu</b>		
<b>Adres e-mail</b>		
<b>Obywatelstwo</b>		
<b>Wykształcenie</b>		
<b>Zawód wyuczony</b>		
<b>Zawód wykonywany</b>		
<b>Miejsce pracy</b>		
<b>Źródło dochodu</b>		
<b>Wyznanie</b>		
<b>Data i miejsce zawarcia związku małżeńskiego</b>		
<b>Inne związki trwałe, ile i kiedy rozwiązane</b>		
<b>Stan cywilny</b>		

- ❖ Dzieci z małżeństwa (imiona i nazwiska, daty urodzenia, szkoły do których uczęszczają)

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

- ❖ Dzieci z innych związków (imiona i nazwiska, daty urodzenia, szkoły do których uczęszczają)

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

- ❖ Dzieci znajdujące się w opiece lub adoptowane (imiona i nazwiska, daty urodzenia, szkoły do których uczęszczają)

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

- ❖ Inne osoby wspólnie zamieszkujące (imiona i nazwiska, wiek, stosunek pokrewieństwa, zajęcie)

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

## DANE O WARUNKACH MIESZKANIOWYCH KANDYDATÓW

(dom, mieszkanie, ile pomieszczeń, powierzchnia, rodzaj ogrzewania, prawo własności ...)

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

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

❖ Motywacja Pani/Pana/Państwa do chęci pełnienia funkcji rodziny zastępczej

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

❖ Czy kiedykolwiek Pan/ Pani / Państwo opiekowaliście się dzieckiem (prywatnie lub zawodowo) ? Jeżeli tak, proszę opisać sytuację?

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

❖ Czy kiedykolwiek wcześniej Pan/ Pani / Państwo rozpoczynaliście procedurę związaną z opieką zastępczą w innym ośrodku?  
Jeżeli tak, to proszę podać szczegóły (kiedy, gdzie, z jakim efektem)

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

❖ Czy kiedykolwiek jakieś dziecko było zabrane spod Pan/ Pani / Państwo opieki?  
Jeżeli tak, proszę podać opisać sytuację

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

Wyrażam dobrowolną zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Zespół ds. rodzinnej pieczy zastępczej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni w procesie kwalifikacyjnym oraz celach statystycznych i informacyjnych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych art. 24 ust. 1 (Dz. U. 2016 r. poz. 922). Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu wykonywania zadań administratora danych, wynikających z realizacji ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. 2015r. poz. 163 ze. zm.) oraz ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. 2020r. poz. 821.)

***Jednocześnie oświadczam, że poinformowano mnie o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawianiu i uzupełnianiu.***

Gdynia, dnia .....

Czytelne podpisy