

**Załącznik nr 1**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

.....  
(imię i nazwisko małżonka osoby składającej wniosek)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Zielonej Górze  
ul. Długa 13  
65 – 401 Zielona Góra

**WNIOSEK  
w sprawie wszczęcia procedury kwalifikacyjnej dla kandydatów do pełnienia  
funkcji rodziny zastępczej.**

Proszę o wszczęcie wobec mnie/nas procedury kwalifikowania do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r. (t.j. Dz. U. 2023 r., poz. 1426)

Uzasadnienie wniosku

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

.....  
(podpis osoby składającej wniosek)