**Załącznik nr 1**

**Kobylin-Borzymy, dn. ……………..**

**WNIOSEK**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj danych** | **kandydat** | **kandydatka** |
| **1.** | **Imię/imiona** |  |  |
| **2.** | **Nazwisko** |  |  |
| **3.** | **Adres zamieszkania** |  |  |
| **4.** | **Nr telefonu** |  |  |
| **5.** | **Data i miejsce urodzenia** |  |  |

**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)**