

Załącznik nr 7
do Załącznika do Zarządzenia Nr 33/2013
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie
z dnia 3 lipca 2013r.

.....
(Miejscowość, data)

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA SZKOLENIA NR

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo)

ukończył/a szkolenie w terminie od.....do.....

dla kandydatów zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej zgodnie z art. 44 ust.5 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2013r., poz.135 z późn. zm.) organizowanym przez Dział Pieczy Zastępczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sopocie

na podstawie programu:

„Szkoła dla Rodzin Zastępczych”- Urszuli Burtowicz

(Decyzja MPiPS Nr DPS-II-4122-2/TU/07)

dla rodzin zastępczych spokrewnionych

w wymiarze: **12 godzin szkoleniowych i konsultacji**

Szkolenie przeprowadzili certyfikowani trenerzy programu:

.....
(imię i nazwisko trenera/trenerki)

.....
(imię i nazwisko trenera/trenerki)

Niniejsze Świadczenie **nie jest jednoznaczne z uzyskaniem Zaświadczenia Kwalifikacyjnego, które uprawnia kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej i prowadzących rodzinny dom dziecka.** Zaświadczenie Kwalifikacyjne jest wydawane kandydatom przez Organizatora Pieczy Zastępczej, na ich pisemny wniosek składany w Dziale Pieczy Zastępczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sopocie.

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)