

Zgoda na współpracę z asystentem rodziny

Imiona i nazwiska dorosłych członków rodziny: **Anna Lekka**

Adres zamieszkania: **Końskie ul. Wolna 2/5**

Adres do korespondencji: **jak wyżej**

Zgodnie z art. 8 ust 3. ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2016r. poz. 575) wspieranie rodziny jest prowadzone za jej zgodą i aktywnym udziałem, z uwzględnieniem zasobów własnych oraz źródeł wsparcia zewnętrznego.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

na

wspieranie naszej rodziny
w celu przezwyciężenia trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych

w okresie od **13.06.2016 r.**

Data podpisania dokumentu: **13.06.2016 r.**

Anna Lekka, ABC332244 Anna Lekka

(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego, podpis)

Ewelina Saku, legitymacja nr 11 Ewelina Saku

(imię i nazwisko, stanowisko, nr legitymacji służbowej, podpis)