

Zgoda na współpracę z asystentem rodziny

Imiona i nazwiska dorosłych członków

rodziny.....

Adres

zamieszkania.....

Adres do

korespondencji.....

Zgodnie z art. 8 ust 3. ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2016 r. 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 do

Data podpisania dokumentu.....

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

(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego, podpis)

.....
.....

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