

**Załącznik nr 4
do Procedury dot. opiniowania rodziny zastępczej
spokrewnionej i kwalifikowania
kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe,
zawodowe lub do prowadzenia rodzinnego domu
dziecka w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie
w Słupsku.**

Słupsk, dnia

**INFORMACJA PRACOWNIKA SOCJALNEGO O FUNKCJONOWANIU
KANDYDATA NA RODZINĘ ZASTĘPCZĄ**

Informuję, że

(Imię i nazwisko kandydata/ów)

zam.....

(adres zamieszkania)

korzysta/ nie korzysta * ze wsparcia MOPR w Słupsku.

* niepotrzebne skreślić.

W przypadku pozytywnej odpowiedzi opisać jakim wsparciem objęta jest rodzina oraz jak funkcjonuje w środowisku zamieszkania.

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

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

.....

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)