

**Załącznik nr 4
do Procedury 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/TKI/ÓW NA RODZINĘ ZASTĘPCZĄ**

Informuję, że

(Imię i nazwisko kandydata/ów)

zam.....

(adres zamieszkania)

korzysta/ją nie korzysta/ją * ze wsparcia MOPR w Słupsku.

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kandydat/ci jest/są znana/i

nie jest/nie są znana/i* pracownikowi socjalnemu

W przypadku pozytywnej odpowiedzi napisać krótką opinię o rodzinie, natomiast w przypadku negatywnej odpowiedzi opisać czy pracownik posiada jakiegokolwiek informacje o funkcjonowaniu rodziny w środowisku zamieszkania.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

* niepotrzebne skreślić.