

Załącznik nr 10
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.

.....
(pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej)

Słupsk, dnia.....

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA SZKOLENIA

nr MOPR.VII.444 nr rok

.....
(imiona i nazwisko, data i miejsce urodzenia)

oraz

.....
(imiona i nazwisko, data i miejsce urodzenia)

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

ukończyli szkolenie dla kandydatów zgłaszających gotowość pełnienia funkcji
rodziny zastępczej niezawodowej, przeprowadzone przez:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, ul. Słoneczna 15D, 76 – 200 Słupsk
(nazwa i adres ośrodka/Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej)

na podstawie programu: **PRIDE: Rodzinna Piecza Zastępcza**

(Decyzja MRPiPS

w terminie: od dnia do dnia

w wymiarze: 50 godzin szkoleniowych, godzin spotkań indywidualnych
oraz 10 godzin praktyk

Zakres tematyczny szkolenia:

Lp.	Przedmiot	Liczba godzin
1.	Zapoznanie z programem PRIDE	
2.	Współpraca na rzecz dziecka	
3.	Więź	
4.	Znaczenie rodziny w życiu dziecka	
5.	Strata, trauma, proces zdrowienia	
6.	Poczucie własnej wartości	
7.	Porozumiewanie się	
8.	Wychowanie wspierające	
9.	Planowanie stałych, stabilnych rozwiązań	
10.	Zmiany	
11.	Rodzina zastępcza po przyjęciu dziecka	
12.	Przygotowanie do decyzji – Panel dyskusyjny i podjęcie świadomej decyzji	
13.	Indywidualne spotkanie decyzyjne	

Szkolenie przeprowadzili certyfikowani trenerzy programu PRIDE:

.....
(imię i nazwisko trenera)

.....
(imię i nazwisko trenera)

1. Niniejsze Świadcstwo **nie jest jednoznaczne z uzyskaniem Zaświadczenia Kwalifikacyjnego, które uprawnia kandydatów** do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej i prowadzących rodzinny dom dziecka.

2. Zaświadczenie Kwalifikacyjne jest wydawane kandydatom przez Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej, na ich pisemny wniosek składany do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku, ul. Słoneczna 15D, w ciągu 14 dni od dnia otrzymania Świadcstwa Ukończenia Szkolenia.

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