

Załącznik nr 16
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
....., 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: godzin szkoleniowych

Zakres tematyczny szkolenia:

Lp.	Przedmiot	Liczba godzin
1.		
2.		
3.		
4.		

Szkolenie przeprowadzili certyfikowani trenerzy programu PRIDE:

.....
(imię i nazwisko trenera)

.....
(imię i nazwisko trenera)

Niniejsze Świadectwo **nie jest jednoznaczne z uzyskaniem Zaświadczenia Kwalifikacyjnego, które uprawnia kandydatów** do pełnienia funkcji rodziny
.....

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