



POWIATOWE CENTRUM  
POMOCY RODZINIE  
w Starogardzie Gdańskim

ul. Mickiewicza 9, 83-200 Starogard Gdański  
tel. 58 5602320, fax 58 5626531, www.pcsrstarogard.pl

|             |  |
|-------------|--|
| Data wpływu |  |
| Nr sprawy   |  |

**WNIOSEK**  
**o zatrudnienie osoby do pomocy**  
**przy sprawowaniu opieki nad dziećmi i przy pracach gospodarskich**

**I. DANE WNIOSKODAWCY**

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Imię</b>   |  |  |
| <b>Nazwisko</b>   |  |  |
| <b>Miejscowość zamieszkania</b>   |  |  |
| <b>Ulica</b>  |  |  |
| <b>Nr domu</b>  |  |  |
| <b>Nr lokalu</b>  |  |  |
| <b>Kod pocztowy</b>   |  |  |
| <b>Nr telefonu</b>  |  |  |
| <b>Adres e-mail</b>   |  |  |
| <b>Status rodziny zastępczej</b><br><i>(zaznaczyć poprzez wstawienie znaku X)</i> | <b>Rodzina niezawodowa</b>                   |  |
|   | <b>Rodzina zawodowa</b>                      |  |
|   | <b>Rodzinny dom dziecka</b>                  |  |
|   | <b>Rodzina zawodowa - Pogotowie rodzinne</b> |  |

**II. PRZEDMIOT WNIOSKU – UZASADNIENIE ZATRUDNIENIA OSOBY DO POMOCY**

|   |  |
|---|--|
| <b>Liczba dzieci umieszczonych w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka</b>                   |  |
| <b>Wiek dzieci</b>  |  |
| <b>Niepelnosprawności i dysfunkcje dzieci</b>   |  |
| <b>Zakres specjalistycznych oddziaływań wymaganych ze względu na indywidualne potrzeby dzieci</b> |  |
| <b>Sytuacje losowe związane z prowadzeniem rodziny zastępczej/rodzinnego domu dziecka</b>         |  |
| <b>Okres zatrudnienia osoby do pomocy</b>   |  |
| <b>Wymiar czasu zatrudnienia – miesięczna liczba godzin</b>                                       |  |

### III. DANE OSOBY DO POMOCY

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Imię</b>                     |  |
| <b>Nazwisko</b>                 |  |
| <b>Miejscowość zamieszkania</b> |  |
| <b>Ulica</b>                    |  |
| <b>Nr domu</b>                  |  |
| <b>Nr lokalu</b>                |  |
| <b>Kod pocztowy</b>             |  |
| <b>Nr telefonu</b>              |  |
| <b>Adres e-mail</b>             |  |

### IV. OŚWIADCZENIA, DODATKOWE INFORMACJE

1. Oświadczam, że w przypadku nie wykonania pracy przez osobę do pomocy zgodnie z umową poinformuję o tym niezwłocznie Centrum.
2. Inne: .....

### V. ZAŁĄCZNIKI

1. Oświadczenie osoby wskazanej przez rodzinę zastępczą/prowadzącego rodzinny dom dziecka do zatrudnienia jako osoba do pomocy o spełnianiu przez nią warunków wskazanych w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
2. Inne: .....

|                      |               |                              |
|----------------------|---------------|------------------------------|
| .....<br>miejscowość | .....<br>data | .....<br>podpis wnioskodawcy |
|----------------------|---------------|------------------------------|

## VI. OPINIA ORGANIZATORA PIECZY ZASTĘPCZEJ

*Opinia Centrum uwzględnia zasadność zatrudnienia osoby do pomocy i wnioskowane warunki zatrudnienia biorąc pod uwagę w szczególności liczbę dzieci przebywających w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka, wiek dzieci i dysfunkcje dzieci przebywających w danej rodzinie zastępczej, a także związany z nimi zakres specjalistycznych oddziaływań wymaganych ze względu na indywidualne potrzeby dziecka i sytuacje losowe związane z funkcjonowaniem rodziny zastępczej.*

|                     |               |   |
|---------------------|---------------|---|
| .....<br>miejsowość | .....<br>data | .....<br>podpis opiniującego pracownika Centrum |
|---------------------|---------------|---|



|             |  |
|-------------|--|
| Data wpływu |  |
| Nr sprawy   |  |

**OŚWIADCZENIE OSOBY DO POMOCY**  
przy sprawowaniu opieki nad dziećmi i przy pracach gospodarskich  
o spełnianiu warunków  
wskazanych w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

| I. DANE OSOBY DO POMOCY  |  |
|--------------------------|--|
| Imię                     |  |
| Nazwisko                 |  |
| Miejscowość zamieszkania |  |
| Ulica                    |  |
| Nr domu                  |  |
| Nr lokalu                |  |
| Kod pocztowy             |  |
| Nr telefonu              |  |
| Adres e-mail             |  |

| II. OŚWIADCZENIA  |
|---|
| <p>1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na zatrudnienie mnie jako osobę do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dziećmi i przy pracach gospodarskich w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka*<br/>Pani/Pana/Państwa ....., w okresie ....., wymiarze ..... godzin miesięcznie</p> <p>2. Oświadczam, że spełniam warunki do zatrudnienia mnie jako osobę do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dziećmi i przy pracach gospodarskich w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka*, o których mowa w art. 64 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:</p> <p>1) jestem wskazana/y przez wymienioną wyżej rodzinę zastępczą/rodzinnym dom dziecka, w której/ym mam być zatrudniona/y;</p> <p>2) nie jestem i nie byłam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest mi ograniczona ani zawieszona;</p> <p>3) wypełniam obowiązek alimentacyjny (dotyczy gdy taki obowiązek wynika z tytułu egzekucyjnego – jeżeli nie występuje obowiązek alimentacyjny należy punkt skreślić);</p> <p>4) nie byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;</p> <p>5) nie figuruję w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym.</p> |

\* zaznaczyć właściwe

|                      |               |                                 |
|----------------------|---------------|---------------------------------|
| .....<br>miejscowość | .....<br>data | .....<br>podpis osoby do pomocy |
|----------------------|---------------|---------------------------------|