

Jordanów, dn.
(DATA PODPISANIA DOKUMENTU)

Oświadczenie

*Ja niżej podpisana/ny **wyrażam, nie wyrażam** *)
zgode na współpracę z Asystentem Rodziny w miejscu
zamieszkania mojej rodziny oraz poza nim w celu
przewyciężenia trudności
w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych.*

.....
.....
(PODPISY DOROSŁYCH CZŁONKÓW RODZINY)

***) Odpowiednie zakreślić**

Zgodnie z **Art. 8.3** Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. **o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej** (Dz. U. 2016. poz. 575) „Wspieranie rodziny jest prowadzone za jej zgodą i aktywnym udziałem, z uwzględnieniem zasobów własnych oraz źródeł wsparcia zewnętrznego.”

DOKUMENT PODPISANY ZOSTAŁ W OBECNOŚCI:

.....
(IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA SOCJALNEGO)