

Łaziska Górne, dnia.....

ZGODA NA WSPÓLPRACĘ Z ASYSTENTEM RODZINY

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

data:.....

Zgodnie z art. 8.3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2017 roku poz. 697) „*Wspieranie rodziny jest prowadzone za jej zgodą i aktywnym udziałem, z uwzględnieniem zasobów własnych oraz źródeł wsparcia zewnętrznego.*”

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY

Na objęcie mnie wsparciem ASYSTENTA RODZINY

.....
Oświadczenie sporządzono w obecności

.....
Podpis osoby