Załącznik **nr 6** do Procedury kwalifikowania kandydatów na rodziny

zastępcze niezawodowe, zawodowe lub do prowadzenia

rodzinnego domu dziecka w Powiecie Gdańskim

**…………………………………………………. …………………………………………………………..**

**Imię i nazwisko osoby składającej Miejscowość i data**

**oświadczenie**

**…………………………………………………..**

**miejsce zamieszkania**

**OŚWIADCZENIE**

**KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Oświadczam, że w przeszłości nie byłem/byłam leczony/a odwykowo i/lub nie zostałem/zostałam zobowiązany/a do podjęcia takiego leczenia na podstawie orzeczenia sądu.

………………………………………………………..

(podpis osoby składającej oświadczenie)