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)