Załącznik do Zarządzenia Nr 9/2023

Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Zielonej Górze z dnia 10 lutego 2023 r.

……………………………………………

/miejscowość, data/

………………………………………………………

/imię i nazwisko wnioskodawcy/

………………………………………………………

/adres/

………………………………………………………

***Dyrektor***

***Miejskiego Ośrodka***

***Pomocy Społecznej***

***w Zielonej Górze***

***ul. Długa 13***

***65-401 Zielona Góra***

**Wniosek**

**o zatrudnienie osoby do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dziećmi**

**i przy pracach gospodarskich**

**w rodzinie zastępczej zawodowej / rodzinie zastępczej niezawodowej[[1]](#footnote-1)**

Zwracam się z prośbą o zatrudnienie osoby zajmującej się opieką nad dziećmi  
i przy pracach gospodarskich od …………………..………… r. do………………….……. r.

Do zatrudnienia wskazuję Panią / Pana:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię** |  | | |
| **Nazwisko** |  | | |
| **PESEL** |  | | |
| **Numer telefonu** |  | | |
| **Adres e-mail** |  | | |
| **Miejsce zamieszkania** | | | |
| **Miejscowość** | | | **Kod pocztowy** |
|  | | |  |
| **Ulica** | | **Numer domu** | **Numer mieszkania** |
|  | |  |  |

**Obecnie w mojej rodzinie zastępczej przebywają dzieci:**

1. ………………………………………. 5. …………………………………….
2. ………………………………………. 6. …………………………………….
3. ………………………………………. 7. …………………………………….
4. ………………………………………. 8. …………………………………….

………………………………….

podpis rodziny zastępczej

**Wykaz czynności** wykonywanych przez osobę do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dziećmi i przy pracach gospodarskich:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………….

podpis rodziny zastępczej

Wypełnia MOPS w Zielonej Górze

**Opinia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej / pracownika socjalnego**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
|  |
| pieczątka i podpis pracownika przyjmującego wniosek |

**Sprawdzono pod względem merytorycznym:**

|  |
| --- |
|  |
| pieczątka i podpis Kierownika |

**Decyzja Kierownika MOPS w Zielonej Górze**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
|  |
| pieczątka i podpis Kierownika |

|  |
| --- |
|  |
| pieczątka i podpis Dyrektora MOPS |

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)