

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Staszica 1 A, 67-100 Nowa Sól
tel. 68 457 43 30

DANE OSOBOWE KANDYDATÓW NA RODZINĘ ZASTĘPCZĄ (załącznik nr 4)

1. Imię (imiona) i nazwisko kandydatów (małżonków, nazwisko rodowe kandydatki) lub kandydata*, numer dowodu osobistego lub innego dokumentu, numer PESEL:

.....
.....

2. Adres zamieszkania:

.....
.....

3. Data urodzenia kandydatów (małżonków) lub kandydata*:

.....
.....

4. Numer telefonu kontaktowego:

.....
.....

5. Imiona rodziców kandydatów lub kandydata, nazwisko rodowe matki:

.....
.....

*w przypadku małżeństw należy podać dane obu osób

.....

data i czytelny podpis kandydata lub kandydatów na rodzinę zastępczą