

**ZASADY ZAPEWNIENIA CZASOWEJ POMOCY DLA RODZIN ZASTĘPCZYCH
ZAWODOWYCH I PROWADZĄCYCH RODZINNY DOM DZIECKA W OKRESIE
NIESPRAWOWANIA PIECZY ZASTĘPCZEJ W ZWIĄZKU Z WYPOCZYNKIEM
UDZIAŁEM W SZKOLENIACH, POBYTEM W SZPITALU LUB
NIEPRZEWDZIANYMI TRUDNOŚCIAMI LUB ZDARZENIAMI LOSOWYMI**

Zgodnie z art. 69 i art.73 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej(Dz. U. z 2011 r., Nr 149, poz. 887 z późn. zm.) rodzinie zastępczej zawodowej oraz prowadzący rodzinny dom dziecka mają prawo do czasowego niesprawowania opieki nad dzieckiem w związku z wypoczynkiem, udziałem w szkoleniach, pobytem w szpitalu lub nieprzewidzianymi trudnościami lub zdarzeniami losowymi

1. Rodzina zastępcza zawodowa oraz prowadzący rodzinny dom dziecka mają prawo do czasowego niesprawowania opieki nad dzieckiem w związku z wypoczynkiem w wymiarze 30 dni kalendarzowych w okresie 12 miesięcy.
2. Rodzina zastępcza zawodowa oraz prowadzący rodzinny dom dziecka do dnia 31 marca każdego roku informuje organizatora pieczy zastępczej o planowanym terminie niesprawowania opieki nad dzieckiem w związku z wypoczynkiem.
3. Na podstawie zebranych informacji organizator rodzinnej pieczy zastępczej sporządza roczny plan wypoczynku dla rodzin zastępczych zawodowych i prowadzących rodzinny dom dziecka.
4. Rodzina zastępcza zawodowa lub prowadzący rodzinny dom dziecka potwierdza informacje składając wniosek, którego wzór stanowi załącznik nr 1, organizatorowi rodzinnej pieczy zastępczej o terminie czasowego niesprawowania opieki nad dzieckiem w związku z wypoczynkiem nie później niż 30 dni przed jego zamierzonym rozpoczęciem.
5. Rodzina zastępcza zawodowa lub prowadzący rodzinny dom dziecka w złożonym wniosku, o którym mowa w pkt. 4, wskazuje kandydata na rodzinę pomocową z jego pisemną zgodą na sprawowanie opieki nad dzieckiem w okresie niesprawowania pieczy zastępczej przez wnioskodawcę.
6. W okresie czasowego niesprawowania opieki nad dzieckiem w związku z wypoczynkiem rodzinom zastępczym zawodowym i prowadzącym rodzinny dom dziecka przysługuje wynagrodzenie w pełnej wysokości.
7. Rodziną pomocową może być rodzina zastępcza niezawodowa, rodzina zastępcza zawodowa lub prowadzący rodzinny dom dziecka lub osoby przeszkolone do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, prowadzenia rodzinnego domu dziecka lub rodziny przysposabiającej.
8. Osoby, o których mowa w pkt. 6 mogą przyjąć dziecko lub dzieci, jako rodzina pomocowa bez względu na liczbę dzieci pozostających pod ich opieką.
9. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku zawiera się umowę z rodziną pomocową na czas sprawowania opieki nad dzieckiem.
10. Zawarta umowa staje się podstawą do umieszczenia dziecka w rodzinie pomocowej.
11. Czas pobytu dziecka w rodzinie pomocowej nie może przekroczyć 2 miesięcy.

Kielce ,.....

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy).....
(adres).....
(rodzaj pieczy zastępczej)

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
Al. IX Wieków Kielc 3
25 – 516 Kielce**

**Wniosek o zapewnienie czasowej pomocy w okresie niesprawowania pieczy zastępczej
w związku z wypoczynkiem, udziałem w szkoleniu, pobytem w szpitalu lub
nieprzewidzianymi trudnościami lub zdarzeniami losowymi**

Niniejszym informuję, że w terminie od r. do r. nie będę
mogła/mógł sprawować opieki nad dziećmi:

L.P.	IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	WIEK DZIECKA

umieszczonymi u mnie w: rodzinie zastępczej zawodowej*/rodzinnym domu dziecka*
w związku z:

- wypoczynkiem
 udziałem w szkoleniu
 pobytem w szpitalu
 nieprzewidzianymi trudnościami lub zdarzeniami losowymi

Jako rodzinę pomocową wskazuję:

.....

W czasie mojej nieobecności dzieci będą przebywać pod adresem:

.....

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE RODZINY POMOCOWEJ:

I. DANE RODZINY POMOCOWEJ		
Imię	Nazwisko.....	
Imię	Nazwisko.....	
Miejsce zamieszkania rodziny pomocowej ¹		
Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (poczta)		
Miejscowość		
ulica		
Nr domu Nr m. Powiat		
Województwo		
Kontakt telefoniczny: nr kier.nr telefonu		
nr tel. komórkowego:.....		
II. WYRAŻAM/MY ZGODĘ NA PEŁNIENIE FUNKCJI RODZINY POMOCOWEJ DLA DZIECI:		
l.p	Imię i nazwisko dziecka	wiek
III. OŚWIADCZAM/MY, ŻE POSIADAMY PRZESZKOLENIE W ZAKRESIE*:		
rodziny zastępczej**	<input type="checkbox"/>	
prowadzenia rodzinnego domu dziecka**	<input type="checkbox"/>	
rodziny przysposabiającej**	<input type="checkbox"/>	

*należy dołączyć kserokopię zaświadczenia o ukończeniu szkolenia

** przy właściwym zaznaczyć X

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodziny pomocowej