

………………………………… Miejscowość i data

……………………………………………………………... Imię i nazwisko

……………………………………………………………... Ulica/nr

………………………………………………………………. Kod pocztowy/ miejscowość

**Wniosek do dyrektora Ośrodka Rodzinnej Pieczy Zastępczej w Rybniku**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego pełnienie przeze mnie

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

(imię i nazwisko)

PESEL………………………………………………………………

funkcji rodziny zastępczej/ rodzinnego domu dziecka w celu wzięcia udziału w rekrutacji do projektu pn. „Rybnicka Synergia - wzmocnienie systemu pieczy zastępczej” realizowanego przez Miasto Rybnik.

……………………………………………………

Podpis wnioskodawcy