Załącznik nr 1c do

Regulaminu Rekrutacji i objęcia wsparciem

Podlaskiego Centrum Konsultacyjno-Diagnostycznego   
w Białymstoku

…….…………………….………

Miejscowość i data

………………………………………………………….

Imię i nazwisko

………………………………………………………………………

Adres

**Oświadczenie rodziny adopcyjnej**

Oświadczam, że na podstawie postanowienia Sądu ……………………………………………………………… w ………………………………………………………….. Wydział………………………………………………………………………………. Sygn. akt. ………………….…………………………………… z dnia ……………………………………………………………………..… zostałam/łem ustanowiona/ny rodzicem adopcyjnym ……………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

w związku z powyższym zostały spełnione kryteria dotyczące objęcia dziecka i rodziny wsparciem przez Podlaskie Centrum Konsultacyjno- Diagnostyczne, w związku z projektem „Podlaska Akademia Wspierania Rodziny i Pieczy Zastępczej”, realizowanym przez Województwo Podlaskie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku.

………………………………………..

Podpis / podpisy