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