

**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  
NIEPRZEWIDZIANYMI TRUDNOŚCIAMI LUB ZDARZENIAMI LOSOWYMI**

Zgodnie z art. 69 i art.73 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej 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 lub prowadzący rodzinny dom dziecka potwierdza informacje składając wniosek, określony we wzorze Nr 1 do Załącznika Nr 3, organizatorowi rodzinnej pieczy zastępczej o terminie czasowego niesprawowania opieki nad dzieckiem w związku z wypoczynkiem nie później niż 30 dni przed jego zamierzonym rozpoczęciem.
3. Rodzina zastępcza zawodowa lub prowadzący rodzinny dom dziecka w złożonym wniosku, o którym mowa w pkt. 2, wskazuje kandydata na rodzinę pomocową z jego pisemną zgodą na sprawowanie opieki nad dzieckiem w okresie niesprawowania pieczy zastępczej przez wnioskodawcę.
4. W okresie czasowego niesprawowania opieki nad dzieckiem w związku z wypoczynkiem rodzinom zastępczym zawodowym i prowadzącym rodziny dom dziecka przysługuje wynagrodzenie w pełnej wysokości.
5. 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.
6. Osoby, o których mowa w pkt. 5 mogą przyjąć dziecko lub dzieci, jako rodzina pomocowa bez względu na liczbę dzieci pozostających pod ich opieką, z zastrzeżeniem konieczności spełnienia warunku dotyczącego możliwości zapewnienia dzieciom pozostającym pod opieką odpowiednich warunków bytowych i mieszkaniowych umożliwiających dzieciom zaspokojenie ich indywidualnych potrzeb, w tym rozwoju emocjonalnego, fizycznego, społecznego, właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań, wypoczynku i organizacji czasu wolnego.
7. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku Starosta lub upoważniony Dyrektor PCPR w Kielcach zawiera umowę z rodziną pomocową na czas sprawowania opieki nad dzieckiem.
8. Zawarta umowa staje się podstawą do umieszczenia dziecka w rodzinie pomocowej.
9. Czas pobytu dziecka w rodzinie pomocowej nie może przekroczyć 2 miesięcy.
10. Wysokość wynagrodzenia dla rodziny pomocowej ustala się w wysokości 70% ostatniego wynagrodzenia rodziny zastępczej zawodowej lub rodzinnego domu dziecka.

Kielce ,.....

.....  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
(adres)

.....  
(rodzaj pieczy zastępczej)

**Powiatowe Centrum  
Pomocy Rodzinie  
ul. Wrzosowa 44  
25 – 211 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:

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

\*należy dołączyć kserokopię zaświadczenia o ukończeniu szkolenia

\*\* przy właściwym zaznaczyć X

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis rodziny pomocowej