

.....
(imię i nazwisko)

(stanowisko służbowe)

(nazwa i adres
jednostki organizacyjnej pomocy społecznej)

.....
(miejscowość i data)

Sąd opiekuńczy

W
(adres)

Informuję, że w dniu, w trybie art. 12a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.) decyzją:

1.
(imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe)
2.
(imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe)
3.
(imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe)

dziecko pozostające pod opieką rodziców/opiekunów prawnych
(imię i nazwisko)

/opiekunów faktycznych*
(imię i nazwisko/imiona i nazwiska)

zam. z powodu zagrożenia życia/zdrowia w związku
(adres)

z przemocą zostało odebrane z rodziny i umieszczone**:

- u
(imię i nazwisko adres osoby najbliższej niezamieszkującej wspólnie)

- w rodzinie zastępczej
(imię i nazwisko oraz adres osoby stanowiącej rodzinę zastępczą)

- w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej
(nazwa i adres placówki)

.....
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

*niepotrzebne skreślić

**wybrać właściwe