

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Lubinie
59-300 Lubin, ul. Kilińskiego 25a
tel. 76/746 34 00; fax 76/746 34 01

Lubin, dnia

DP.....

Sąd Rejonowy
III Wydział Rodzinny i Nieletnich
ul. Wrocławska 3
59 – 300 Lubin

POWIADOMIENIE O ZAPEWNIENIU DZIECKU OCHRONY

Powiadamiam, że w wyniku interwencji na podstawie art. 12a ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, w dniu
małoletni/a..... PESEL
.....PESEL
.....PESEL
zam.
córka/syn

(imię i nazwisko rodziców)

w związku z zagrożeniem życia lub zdrowia dziecka został/a umieszczony/a przez
pracownika socjalnego w:

☐ innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej
.....

(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa)

☐ rodzinnej pieczy zastępczej
.....

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

☐ instytucjonalnej pieczy zastępczej
.....

(nazwa i adres placówki)

Szczegółowa informacja dotyczącej podjętej interwencji z opisem sytuacji dziecka
zostanie przekazana do Sądu niezwłocznie po jej sporządzeniu.

Otrzymują do wiadomości:

– a. a.