

Ansøgning om ændring af godkendelse (for plejefamilier)

Oplysninger på plejeforældre	
Fulde navn:	
*Adresse:	Tlf.nr.:
CPR-nr.: <i>*Fødselsåret fremgår af Tilbudsportalen</i>	E-mailadresse:
Oplysninger på plejeforældre	
Fulde navn:	
*Adresse:	Tlf.nr.:
CPR-nr.: <i>*Fødselsåret fremgår af Tilbudsportalen</i>	E-mailadresse:
<p>Dette ansøgningskema har til formål at ansøge Socialtilsyn Syd om ændring af nuværende godkendelse.</p> <p>Ved modtagelse vurderer Socialtilsyn Syd om der er behov for supplerende oplysninger, og herefter træffer socialtilsynet afgørelse om hvorvidt ansøgningen kan imødekommes.</p> <p>Ansøgningen sendes til: Socialtilsyn Syd via sikker digital postkasse (borger.dk eller e-Boks).</p>	

Juridisk grundlag i henhold til nuværende godkendelse (Sæt X herunder i feltet)	
<p>Plejefamilie (§ 66, stk. 1, nr. 1) <i>Fuldtidsplejefamilie, hvor barnet bor hos familien hele tiden.</i></p> <p>Aflastningsfamilie (§ 66, stk. 1, nr. 1) <i>Plejefamilie, som tager imod barnet i weekender, ferier eller hverdage.</i></p>	<p>Kommunal plejefamilie (§ 66, stk. 1, nr. 2) <i>En plejefamilie, hvor plejeforældrene har særlige kompetencer eller erfaring.</i></p>

Godkendelse af ændringer

Der ønskes ændring i forhold til:

Antal pladser

Målgruppe

Belastningsgrad

Beskriv den ønskede ændring:

Begrund, hvorfor I ønsker denne ændring:

Hvordan vil I imødekomme ændringen?

Aktuelle opgaver (pleje- og aflastningsbørn)

Navn:

Cpr.nr.:

Pleje- eller aflastning:

Hvis aflastning, oplys om §52 eller §84:

Dato for indflytning/startdato for aflastning:

Navn på anbringende kommune og kontaktoplysninger på socialrådgiver:

<p>Navn:</p> <p>Cpr.nr.:</p> <p>Pleje- eller aflastning: <i>Hvis aflastning, oplys om §52 eller §84:</i></p> <p>Dato for indflytning/startdato for aflastning:</p> <p>Navn på anbringende kommune og kontaktoplysninger på socialrådgiver:</p>
<p>Navn:</p> <p>Cpr.nr.:</p> <p>Pleje- eller aflastning: <i>Hvis aflastning, oplys om §52 eller §84:</i></p> <p>Dato for indflytning/startdato for aflastning:</p> <p>Navn på anbringende kommune og kontaktoplysninger på socialrådgiver:</p>
<p>Navn:</p> <p>Cpr.nr.:</p> <p>Pleje- eller aflastning: <i>Hvis aflastning, oplys om §52 eller §84:</i></p> <p>Dato for indflytning/startdato for aflastning:</p> <p>Navn på anbringende kommune og kontaktoplysninger på socialrådgiver:</p>

Undertegnede erklærer på tro og love ægtheden af de opgivne oplysninger
Dato og underskrift (plejeforældre 1):
Dato og underskrift (plejeforældre 2):