**Umsókn um leyfi til að reka annað úrræði skv. 84 gr. barnaverndarlaga nr. 80/2002 og 2. mgr. 36. gr. regl. nr. 652/2004**

Með öðru úrræði er hér átt við öll úrræði skv. 84. gr. barnaverndarlaga, önnur en heimili og stofnanir, svo sem þegar barnaverndarnefnd vill fela vistforeldi að veita barni móttöku á einkaheimili, jafnt þegar um er að ræða nákominn ættingja eða aðra. Heimilt er að vista barn í slíku úrræði að jafnaði í allt að þrjá mánuði.

2. mgr. 36. gr. regl. nr. 652/2004

Nafn vistforeldris 1: skráðu nafn vistforeldris hér

kennitala: skráðu kennitölu hér

Nafn vistforeldris 2: skráðu nafn vistforeldris hér

kennitala: skráðu kennitölu hér

Heimilisfang vistforeldra: skráðu heimilisfangið hér

Nöfn og aldur annarra heimilismanna:

skráðu nöfn og aldur annarra heimilismanna hér

Önnur starfsemi á heimili:(s.s gistiþjónusta eða atvinnurekstur)skráðu upplýsingar um aðra starfsemi hérUpplýsingar um önnur leyfi eða verkefni sem vistforeldra fyrir barnaverndarnefndir   
skráðu upplýsingar um önnur leyfi eða verkefni hér

Tímabil, aldur og fjöldi barna sem óskað er eftir að dvelji á heimilinu**:**skráðu upplýsingar um tímabil aldur og fjölda barna

Markmið með starfinu**:**skráðu hér markmiðið með starfinu

**Gögn með umsókn um leyfi til að reka annað úrræði**

Heilbrigðisvottorð væntanlegra vistforeldra.

Samþykki allra heimilismanna eldri en 15 ára fyrir því að Barnaverndarstofa afli upplýsinga úr sakaskrá þar sem sérstaklega komi fram hvort viðkomandi hafi nokkurn tíma hlotið refsidóm vegna brota á ákvæðum XXII. kafla almennra hegningarlaga gegn einstaklingi sem ekki hefur náð 18 ára aldri.

Stutt lýsing á aðstæðum vistforeldra, menntun, reynslu og hvernig umönnun barns verði háttað.

Yfirlýsing barnaverndarnefndar þess umdæmis sem vistforeldrar búa í sbr. 2. mgr. 40. gr. reglugerðar nr. 652/2004 um að hún sjái því ekkert til fyrirstöðu að viðkomandi leyfi verði gefið út.

Staður og dags.: skráðu stað hér smelltu hér til að velja dagsetningu

Nafn barnaverndarnefndar: skráðu nafn barnaverndarnefndar hér

Undirskrift starfsmanns: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_