

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
adres zamieszkania

.....

Oświadczenie osoby usamodzielnianej

Jako osobę, która podejmie się pełnienia funkcji opiekuna w procesie mojego usamodzielnienia

wskazuję.....
imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia, stopień pokrewieństwa

.....
czytelny podpis wychowanka

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
adres zamieszkania

.....

Oświadczenie opiekuna usamodzielnienia

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna dla
imię i nazwisko osoby usamodzielnianej

Zostałam/em poinformowany, że do zadań opiekuna należy:

- 1) zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej,
- 2) opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą programu usamodzielnienia,
- 3) ocena realizacji programu usamodzielnienia oraz jego modyfikowanie,
- 4) współpraca z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym zwłaszcza ze szkołą oraz gminą,
- 5) opiniowanie wniosku o pomoc pieniężną na usamodzielnienie i na kontynuowanie nauki.
- 6) współpraca z MOPR/PCPR oraz informowanie o wszystkich zmianach dotyczących sytuacji życiowej usamodzielnianego wychowanka.

.....
czytelny podpis opiekuna

Akceptacja dyrektora MOPR/PCPR

podpis dyrektora