

## WSKAZUJĘ

Na opiekuna usamodzielnienia:

Panią/Pana:.....  
(imię i nazwisko opiekuna)

1. Nr i seria dokumentu tożsamości:.....
2. Adres zamieszkania:.....
3. Telefon:.....
4. Stopień pokrewieństwa/stanowisko:.....

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis osoby usamodzielnionej)

Do zadań opiekuna należy:

1. Zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnionej
2. Opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą indywidualnego programu usamodzielnienia.
3. Ocena realizacji programu usamodzielnienia oraz jego modyfikowanie.
4. Współpraca z rodziną osoby usamodzielnionej oraz ze środowiskiem lokalnym, a zwłaszcza ze szkołą oraz gminą.
5. Opiniowanie wniosku o pomoc pieniężną na usamodzielnienie i pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki.
6. Zobowiązanie się do wspierania wychowanka w trakcie trwania całego procesu usamodzielnienia.
7. W celu realizacji programu usamodzielnienia wspieranie z pracownikiem socjalnym PCPR

## OŚWIADCZENIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna procesu usamodzielnienia dla

.....  
Oświadczam, że znane mi są obowiązki związane z pełnieniem tej funkcji. Jednocześnie zobowiązuje się do należytego wykonywania powierzonych mi zadań.

.....  
(czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia)