Malbork, dnia ............................................

..................................................................

(imię i nazwisko wychowanka)

..................................................................

..................................................................

(adres)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**
**Pl. Słowiański 6, 82-200 Malbork**

**WSKAZANIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA**

W związku z uzyskaniem pełnoletności w dniu ......................................... jako wychowanek/wychowanka instytucjonalnej pieczy zastępczej wskazuję Panią/Pan......................................................................................................................................................

zam. ..................................................................................................................................................................................................

**na opiekuna usamodzielnienia**, która/który podejmuje się zadań z tą funkcją związanych.

stopień pokrewieństwa ...................................................

............................................................

podpis osoby usamodzielnianej

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

..................................................................

(imię i nazwisko opiekuna)

..................................................................

..................................................................

(adres)

..................................................................

(telefon)

**ZGODA OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA**

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna w procesie usamodzielnienia dla ..............................................................................
Oświadczam, że znane są mi obowiązki związane z pełnieniem tej funkcji. Jednocześnie zobowiązuję się do pomocy usamodzielnionemu wychowankowi w realizacji postanowień programu.
Jednocześnie informuję, że zapoznałam się z poniższymi zadaniami opiekuna osoby usamodzielnianej:

- zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej,
- opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą programu usamodzielnienia,
- ocena realizacji programu usamodzielnienia oraz jego modyfikacji,
- współpraca z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą i gminą,
- opiniowanie wniosku o pomoc pieniężną na usamodzielnienie i pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki,
- zobowiązanie się do aktywnego uczestnictwa w budowaniu i realizacji programu usamodzielnienia wychowanka,
- zobowiązanie się do wspierania wychowanka w trakcie trwania całego procesu usamodzielnienia.

..................................................................

podpis opiekuna usamodzielnienia

Akceptacja opiekuna przez Dyrektora PCPR

......................................................................................................................................................................................................

..................................................................

data i podpis Dyrektora PCPR