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 placówki………..

wskazuję Panią/Pana..

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