

.....
/miejsowość, data/

OŚWIADCZENIE

Chcę , aby mim opiekunem w procesie usamodzielnienia był/była

Pan/i

zam.

.....
/czytelny podpis wychowanka/

OŚWIADCZENIE

Po zapoznaniu się z obowiązkami opiekuna usamodzielnienia wyrażam zgodę na przyjęcie tej roli wobec

Pana/Pani

zam.

Zobowiązuję się do ścisłej współpracy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Szamotułach mającej na celu pomoc w życiowym usamodzielnieniu się wychowanka

imię i nazwisko opiekuna

adres zamieszkania

telefon kont.

.....
/czytelny podpis opiekuna/

Do zadań opiekuna usamodzielnienia należy :

1. zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej;
2. opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą indywidualnego programu usamodzielnienia;
3. ocena indywidualnego programu usamodzielnienia oraz jego modyfikowanie;
4. współpraca z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą oraz z gminą;
5. opiniowanie wniosku o pomoc pieniężną na usamodzielnienie i pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki.

Oświadczam że zapoznałem/am się z w/w obowiązkami opiekuna usamodzielnienia

.....

/czytelny podpis opiekuna

