

WSKAZANIE KANDYDATA NA OPIEKUNA PROGRAMU  
USAMODZIELNIENIA PRZEZ WYCHOWANKA  
PIECZY ZASTĘPCZEJ

Ja,.....  
(imię i nazwisko, adres zamieszkania wychowanka)

Wskazuję

Panią /Pana.....  
(imię i nazwisko)

na opiekuna indywidualnego programu usamodzielnienia

która/który podejmuje się zadań związanych z tą funkcją:

Dane osobowe opiekuna usamodzielnienia:

1) imię i nazwisko.....

3) adres zamieszkania.....

4) telefon.....

5) stopień pokrewieństwa/stanowisko.....

Uzasadnienie

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

.....  
(Podpis osoby usamodzielnianej)

Sucha Beskidzka, dnia.....

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA OPIEKUNA  
INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA**

Ja niżej podpisany.....

(imię i nazwisko, adres zamieszkania kandydata na opiekuna programu usamodzielnia)

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia dla wychowanka:

.....

(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

Oświadczam, że znane są mi obowiązki z pełnieniem tej funkcji. Jednocześnie zobowiązuje się do pomocy usamodzielnianemu wychowankowi w realizacji postanowień programu.

**Do zadań opiekuna usamodzielnienia należy:**

- Zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej,
- Opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą Indywidualnego Programu Usamodzielnienia, jego monitorowanie oraz modyfikacja,
- Współpraca z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą i innymi instytucjami mogącymi pomóc w procesie usamodzielnienia,
- Opiniowanie wniosku o pomoc na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie, zagospodarowanie,
- Zobowiązanie się do aktywnego uczestnictwa w budowaniu i realizacji programu usamodzielnienia wychowanka,
- Zobowiązanie się do wspierania wychowanka w trakcie trwania całego procesu usamodzielnienia,
- W celu realizacji Indywidualnego Programu Usamodzielnienia współpraca z pracownikiem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.

.....

*(Podpis opiekuna)*

Sucha Beskidzka, dnia.....