

Na podstawie § 2 ust 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 3 sierpnia 2012 r. w sprawie udzielania pomocy na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz zagospodarowanie (Dz. U. z 2012 r. poz. 954).

Wskazuję

Panią /Pana

Adres zamieszkania.....

Adres do korespondencji.....

Na opiekuna usamodzielnienia

.....

data

.....

podpis osoby usamodzielnianej

Do zadań opiekuna usamodzielnienia należy:

- 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,
- w celu realizacji programu usamodzielnienia współpraca z pracownikiem socjalnym MOPR.

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia dla

Oświadczam, że znane są mi obowiązki związane z pełnieniem tej funkcji, zobowiązuję się do pomocy usamodzielnianemu wychowankowi w realizacji postanowień programu oraz daję rękojmię należytego wykonywania powierzonych mi zadań.

.....

podpis opiekuna usamodzielnienia

Wyznaczam na opiekuna usamodzielnienia dlaPanią/Pana

.....

.....

Podpis Dyrektora