

Toruń, dnia ……….…………….. r.

…………………………………..

 /imię i nazwisko osoby usamodzielnianej/

ul. ………………………………

 /adres zamieszkania/

nr. tel.: ………………………………

 /telefon/

**Oświadczenie**

Wskazuję Pana/Panią ………………………………… na opiekuna usamodzielnienia,

 /imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia/

Który/a podejmuje się pełnienia zadań związanych z tą funkcją.

**Dane osobowe opiekuna usamodzielnienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko |  |
| 2. | PESEL |  |
| 4. | Adres zamieszkania |  |
| 5. | Telefon |  |
| 6. | Stopień pokrewieństwa /stanowisko w placówce |  |

 ….…………………………. ………...……………………………… /czytelny podpis osoby usamodzielnianej/ /czytelny podpis wskazanego opiekuna usamodzielnienia/

Otrzymują:

1. Osoba usamodzielniana
2. Opiekun usamodzielnienia
3. a/a MOPR Toruń



Toruń, dnia ……….…………….. r.

………………………………..

 /imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia/

ul. ……………….………………

nr. tel.: …………………………..

 /adres zamieszkania (telefon)/

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna dla …………………………………

 / imię i nazwisko osoby usamodzielnianej/

na okres usamodzielnienia i **zobowiązuję się do należytego wykonywania powierzonych**

**mi zadań.**

Zostałam/zostałem poinformowana/y, że 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 realizacji programu usamodzielnienia oraz jego modyfikowanie*,

4. *współpraca z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą oraz gminą*,

5. *opiniowanie wniosku o pomoc pieniężną na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz o pomoc na zagospodarowanie – w formie rzeczowej*.

……………………………………..

 /czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia/

Otrzymują:

1. Osoba usamodzielniana
2. Opiekun usamodzielnienia
3. a/a MOPR Toruń