

.....  
.....  
.....  
**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Tucholi**

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia wychowanka  
.....

Jednocześnie informuję, że zapoznałam/ zapoznałem się z poniższymi zadaniami opiekuna osoby  
usamodzielnianej: (

1. Zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej;
2. Opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą programu usamodzielnienia;
3. Współpraca z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą  
oraz gminą.
4. Opiniowanie wniosku o pomoc pieniężną na usamodzielnienie i kontynuowanie nauki.
5. Ocena realizacji programu usamodzielnienia oraz jego modyfikacja.

.....  
(data i podpis opiekuna usamodzielnienia) (