

(pieczęć PCPR)

Nowy Dwór Mazowiecki, dnia

Ja, niżej podpisany/a
imię i nazwisko

wychowanek/a
imię i nazwisko rodziny zastępczej / nazwa placówki opiekuńczo wychowawczej

wskazuję na Opiekuna Usamodzielnienia

Pana/Panią

.....
podpis wychowanka

Informacje o Opiekunie Usamodzielnienia:

1. Data urodzenia:

2. Stopień pokrewieństwa:

3. Miejsce zamieszkania:

4. Telefon kontaktowy/mail:

5. Wykształcenie/wykonywana praca.....

6. Czy opiekun usamodzielnienia ma kontakt z rodzina biologiczną wychowanka (jeśli tak to z kim i jak często)?

.....

7. Proponowana forma i częstotliwość kontaktów, w trakcie pobytu i po opuszczeniu przez Wychowanka pieczy zastępczej:

.....

.....

Powierzoną funkcję przyjmuje i zobowiązuje się do wykonania zadań:

- 1) opracowanie wspólnie z Usamodzielnianym i pracownikiem PCPR, diagnozy sytuacji Usamodzielnianego w zakresie samodzielności;
- 2) opracowanie wspólnie z Usamodzielnianym i pracownikiem PCPR celów i działań Indywidualnego Programu Usamodzielnienia;
- 3) kontynuowanie pracy wychowawczej,
- 4) udzielanie pomocy i wskazywanie sposobów załatwiania codziennych bieżących spraw;
- 5) udzielanie pomocy i wskazówek w załatwianiu spraw urzędowych;
- 6) monitorowanie postępów w nauce, utrzymanie kontaktu ze szkołą.
- 7) opiniowanie wniosków na przyznanie pomocy;
- 8) współpraca z pracownikiem socjalnym/koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej na rzecz dobra osoby usamodzielnianej.

.....
podpis Opiekuna

Rekomenduję kandydaturę Opiekuna Usamodzielnienia

.....
podpis pracownika PCPR

Akceptuję / nie akceptuję kandydaturę Opiekuna Usamodzielnienia

.....
podpis dyrektora PCPR
powiatu właściwego do ponoszenia wydatków
na finansowanie pomocy
na kontynuowanie nauki i usamodzielnienie