

( pieczęć PCPR )

Nowy Dwór Mazowiecki, dnia .....

Ja, niżej podpisany/a .....  
imię i nazwisko

dokonyję zmiany opiekuna usamodzielnienia z Pana/Pani

.....  
i wskazuję na Opiekuna Usamodzielnienia

Pana / Panią .....

**Uzasadnienie zmiany:** .....

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

.....  
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

