

# Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej Powiatu Mińskiego

Druk ORPZ.10a.2017

.....  
(imię i nazwisko usamodzielnianego wychowanka/ki)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres)  
.....

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że na opiekuna w procesie usamodzielnienia proponuję od dnia.....

.....  
(imię i nazwisko, adres zamieszkania)  
.....

.....  
(podpis osoby usamodzielnianej)

Po zapoznaniu się z zadaniami opiekuna w procesie usamodzielnienia, wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna w procesie usamodzielnienia

.....  
(imię i nazwisko usamodzielnianego wychowanka/ki)

.....  
(podpis opiekuna)

.....  
(data i podpis dyrektora/Kierownika)

Do zadań opiekuna usamodzielniania należy:

- 1) zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej;
- 2) opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą indywidualnego programu usamodzielniania;
- 3) ocena realizacji indywidualnego programu usamodzielniania 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 i pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki.

\* dokument sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.