

PIR.....

Łuków, dnia

.....
(imię i nazwisko osoby usamodzielnianej)

.....
(adres)

.....
(tel. kontaktowy)

WNIOSEK

Proszę o wyznaczenie Pani/Pana

(imię i nazwisko opiekuna)

na opiekuna mojego procesu usamodzielnienia.

.....
(data i podpis osoby usamodzielnianej)

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(adres)

.....
(tel kontaktowy)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko opiekuna)

legitymująca/y się seria, numer..... wydanym przez

(dokument tożsamości)

..... wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna procesu

(organ wydający)

usamodzielnienia Pani/Pana.....

(imię i nazwisko osoby usamodzielnianej)

Zobowiązuję się do opracowania wspólnie z osobą usamodzielnianą indywidualnego programu usamodzielnienia, czuwania nad realizacją, podejmowania wszelkich działań umożliwiających społeczne i ekonomiczne funkcjonowanie wychowanka w usamodzielnionym życiu. Oświadczam, że znane mi są przepisy, które umożliwiają w miarę potrzeb wsparcie wychowanka zgodnie z wytycznymi określonymi w otrzymanym „Programie usamodzielnienia”.

.....
(data i podpis opiekuna)

Jako osoba wskazana na opiekuna procesu usamodzielnienia oświadczam, że:

1. Nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.
2. Zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego, że za złożenie oświadczenia o nieprawdzie lub zatajenie prawdy składając zeznanie mające służyć za dowód w prowadzonym na podstawie ustawy postępowaniu podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

.....
(data i podpis opiekuna)

Załączniki:

1. Odpis skrócony aktu urodzenia osoby usamodzielnianej
2. Postanowienie o umieszczeniu w pieczy zastępczej osoby usamodzielnianej
3. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby usamodzielnianej
4. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych opiekuna procesu usamodzielnienia

DECYZJA DYREKTORA PCPR W ŁUKOWIE

W celu udzielenia pomocy w usamodzielnieniu wychowankowi/ce pieczy zastępczej Panu/Pani....., powierzam funkcję opiekuna na
(imię i nazwisko osoby usamodzielnianej)
cały okres usamodzielnienia Panu/i do którego zadań
(imię i nazwisko opiekuna)
należy:

1. **zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej,**
2. **współpracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą w opracowaniu indywidualnego programu usamodzielnienia,**
3. **ocena realizacji programu usamodzielnienia oraz jego modyfikowanie,**
4. **współpracowanie ze środowiskiem lokalnym, a zwłaszcza rodziną, szkołą oraz gminą,**
5. **opiniowanie wniosku o pomoc pieniężną na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej.**

Program usamodzielnienia określa w szczególności:

1. zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia,
2. sposób uzyskania przez osobę usamodzielnianą wykształcenia lub kwalifikacji zawodowych, pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych oraz w podjęciu przez osobę usamodzielnianą zatrudnienia.

.....
(data i podpis Dyrektora PCPR)