

....., dnia.....r.

WYZNACZENIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Ja.....

(imię i nazwisko)

urodzony/a.....

zamieszkały/a.....

(miejscowość, ulica, numer domu)

telefon kontaktowy.....

WYZNACZAM

na **opiekuna usamodzielnienia**

(imię i nazwisko)

zamieszkałego/łej.....

(miejscowość, ulica, numer domu)

Jednocześnie proszę o zatwierdzenie wyznaczonego przeze mnie **opiekuna usamodzielnienia**.

.....

Podpis

Na podstawie art.145 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

Ja.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

(miejscowość, ulica, numer domu)

telefon kontaktowy:.....

OŚWIADCZAM

że wyrażam zgodę na wyznaczenie mnie **opiekunem usamodzielnienia** dla.....

.....

(imię i nazwisko)

zam.....

(miejscowość, ulica, numer domu)

opuszczającej/go pieczę zastępczą na okres usamodzielnienia.

.....

Podpis

Akceptuję:

.....
Podpis Dyrektora MOPR