



Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie

ul. Strzelców Bytomskich 16, 41-902 Bytom

Dział Wsparcia Rodziny

ul. Strzelców Bytomskich 21, 41-902 Bytom

tel. 32 388-61-51; e-mail: dd@mopr.bytom.pl



OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że Ja zam.
..... wyrażam zgodę na pełnienie
roli opiekuna dla pełnoletniej/go
usamodzielnianej/go wychowanki/a rodziny zastępczej.

Równocześnie zobowiązuję się do wypełniania zadań, jakie wynikają z § 9 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2004r. w sprawie udzielania pomocy na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz zagospodarowanie.

Do zadań opiekuna usamodzielnienia należy:

- 1. zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej,***
- 2. opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą indywidualnego programu usamodzielnienia,***
- 3. ocena realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia 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.***

.....
/data/

.....
/podpis/