



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

.....
(Imię i nazwisko osoby usamodzielniane)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Oświadczenie

Wskazuję Panią/Pana
(imię i nazwisko kandydata na opiekuna usamodzielnienia)

na opiekuna usamodzielnienia, która/który podejmuje się pełnienia zadań związanych z tą funkcją.

Dane osobowe kandydata na opiekuna usamodzielnienia:

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania:
3. PESEL:
4. Seria i nr dowodu osobistego:
5. Stopień pokrewieństwa:.....
6. Telefon:

.....
(podpis osoby usamodzielnianej)

....., dnia r.

.....
(Imię i nazwisko kandydata na opiekuna usamodzielnienia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna dla, ur.
..... na okres usamodzielnienia i zobowiązuje się do należytego wykonywania powierzonych mi
zadań, o których zostałam/zostałem poinformowany/poinformowana tj.:

.....
(podpis kandydata na opiekuna)

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia przez Pana/Panią
..... dla

.....
(podpis i pieczęć dyrektora PCPR w Łęcznej)