

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/miejsowość, data/

ul. ....

.....  
/adres zamieszkania/

nr tel. ....

e-mail: .....

## OŚWIADCZENIE

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

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

Dane osobowe opiekuna usamodzielnienia:

1) imię i nazwisko.....

2) numer dowodu osobistego.....

3) adres zamieszkania.....

4) telefon.....

5) stopień pokrewieństwa/stanowisko w placówce.....

*(zgodnie z § 2 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 3 sierpnia 2012 r. w sprawie udzielania pomocy na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz zagospodarowanie. Dz.U. z dnia 23 sierpnia 2012 r., poz.954)*

.....  
(czytelny podpis osoby usamodzielnianej)