Załącznik Nr 2
do wniosku o przyznanie pomocy w formie pobytu
w mieszkaniu treningowym w Dzierzgoniu

……..

Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia

……..

Adres zamieszkania opiekuna procesu usamodzielnienia

……..

Relacja w stosunku do osoby usamodzielnianej (np. stopień pokrewieństwa)

……..

Aktualny numer telefonu

Zobowiązanie opiekuna procesu usamodzielnienia

Po wyrażeniu zgody na pełnienie funkcji opiekuna dla …….

na okres usamodzielnienia zobowiązuję się do współpracy z:

1. z osobą usamodzielnianą,
2. z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Sztumie,
3. z pracownikiem socjalnym w/w Centrum.

……..…… ……

Miejscowość, data

Czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia