

Załącznik nr.....  
do Zarządzenia Nr.....  
Dyrektora PCPR w Puławach  
z dnia .....

DANE OPIEKUNA  
USAMODZIELNIENIA:

.....  
.....  
.....

Puławy, dnia.....

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Puławach**

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA  
WYCHOWANKA RODZINY ZASTĘPCZEJ/  
RODZINNEGO DOMU DZIECKA**

Ja niżej podpisana/y.....

*(imię i nazwisko)*

**wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia wychowanki/ka rodziny  
zastępczej.....**

Zostałam/em poinformowana/ny o obowiązkach opiekuna usamodzielnienia wychowanka  
rodziny zastępczej zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy  
zastępczej (Dz. U. z 2018r. poz. 998 ze zm.)

.....  
*podpis przyjmującego oświadczenie*

.....  
*podpis opiekuna usamodzielnienia*