

## WSKAZANIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Ja niżej podpisana/y .....zam. ....  
(imię i nazwisko osoby usamodzielnianej)

.....

w związku z osiągnięciem przeze mnie pełnoletności

w dniu .....

do pełnienia funkcji opiekuna usamodzielnienia wskazuję:

.....

(imię i nazwisko opiekuna)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(telefon)

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis osoby usamodzielnianej)

Akceptuję opiekuna usamodzielnienia

.....

( podpis dyrektora PCPR)