

Pszczyzna, .....

.....  
/imię i nazwisko/  
.....

.....  
/adres zamieszkania/  
.....

.....  
/telefon kontaktowy/  
.....

### **WSKAZANIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA**

Na podstawie art. 145 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z .....)

wskazuję

Pana/Panią

.....  
zam.....

leg. się dow. osobistym nr.....

na mojego opiekuna usamodzielnienia.

.....  
(podpis wychowanka/ki)

.....  
(akceptacja Kierownika PCPR)