

.....  
/imię i nazwisko/

Pszczyna, .....  
/data/

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

Do Kierownika PCPR  
WSAKAZANIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zmianę mojego dotychczasowego opiekuna  
usamodzielnienia z powodu.....

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

Na opiekuna usamodzielnienia proponuję:

.....

.....  
/podpis osoby usamodzielnianej/

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia dla

.....

.....  
/podpis opiekuna usamodzielnienia/

.....  
/akceptacja Kierownika PCPR/