

.....
/imię i nazwisko osoby usamodzielnianej/

.....
/miejsowość, data/

ZOBOWIĄZANIE

Zobowiązuję się do sumiennego realizowania Indywidualnego Programu Usamodzielnienia.

Zostałem/am poinformowany/a, iż zgodnie z art. 144 Ustawy z dnia 09.06.2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020r., poz. 821) jestem zobowiązany/a niezwłocznie poinformować

/PCPR.MOPS/

czyli organ który przyznał pomoc na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie lub zagospodarowanie, o każdej zmianie w sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.

.....
/podpis osoby usamodzielnianej

.....
/podpis pracownika/