

**Załącznik Nr 1**

do wniosku  
o przyznanie pomocy w formie  
pobytu w mieszkaniu chronionym  
treningowym

.....  
Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Relacja w stosunku do osoby usamodzielnianej  
(stopień pokrewieństwa)

.....  
Aktualny numer telefonu

**ZOBOWIĄZANIE**

Na okres usamodzielnienia zobowiązuję się do współpracy z:

- Osobą usamodzielnianą,
- Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Nakle nad Notecią,
- Opiekunem mieszkań chronionych treningowych

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia