

**Część II A - OKRESOWA OCENA PROGRAMU  
USAMODZIELNIENIA  
Z DNIA.....**

**1. Dane osobowe:**

Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres aktualnego miejsca zamieszkania	
Telefon	
Opiekun usamodzielnienia	
Członkowie wspólnie prowadzonego gospodarstwa domowego	

**Ocena dokonana przez strony oraz wnioski z realizacji poszczególnych postanowień indywidualnego programu usamodzielnienia z dnia .....**

**2. Ocena podejmowanych działań w zakresie współdziałania i wsparcia osoby usamodzielnianej w kontaktach z rodziną biologiczną i środowiskiem.**

.....

.....

.....

**3. Ocena podejmowanych działań w zakresie funkcjonowania osoby usamodzielnianej w społeczeństwie.**

.....

.....

.....

**4. Ocena podejmowanych działań w zakresie sytuacji edukacyjnej osoby usamodzielnianej.**

.....

.....

.....

**5. Ocena podejmowanych działań w zakresie sytuacji zawodowej oraz kwalifikacji osoby usamodzielnianej.**

.....

.....

.....

**6. Ocena podejmowanych działań w zakresie sytuacji zdrowotnej osoby usamodzielnianej.**

.....

.....

**7. Ocena podejmowanych działań w zakresie uzyskania odpowiednich warunków mieszkaniowych przez osobę usamodzielnianą.**

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

**8. Ocena podejmowanych działań w zakresie sytuacji dochodowej i uzyskania przysługujących świadczeń.**

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

**Program jest realizowany zgodnie z ustaleniami <sup>1</sup>:**

- Tak,
- Nie, wymaga dokonywania zmian poprzez korektę indywidualnego programu usamodzielnienia (część II B).

.....  
(data i podpis osoby usamodzielnianej)

.....  
(data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

.....  
(data i podpis pracownika  
przyjmującego ocenę)

.....  
(data i podpis Dyrektora PCPR)

---

<sup>1</sup>Właściwe podkreślić.