

Część II B - KOREKTA PROGRAMU USAMODZIELNIENIA Z DNIA.....

1. Dane osobowe:

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

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

.....

.....

.....

.....

3. Plan podejmowanych działań w zakresie funkcjonowania osoby usamodzielnianej w społeczeństwie.

.....

.....

.....

.....

4. Plan podejmowanych działań w zakresie sytuacji edukacyjnej osoby usamodzielnianej.

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

6. Plan podejmowanych działań w zakresie sytuacji zdrowotnej osoby usamodzielnianej.

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

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

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

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

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

zobowiązuję się:

- do przedkładania zaświadczenia stwierdzającego kontynuowanie nauki nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy,
- informowania o każdej zmianie w sytuacji osobistej, rodzinnej i dochodowej,
- realizacji poszczególnych postanowień niniejszego programu.

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

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

OPINIA OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

dot. realizacji programu usamodzielnienia

.....
(podpis opiekuna usamodzielnienia)

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

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