

INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

WERYFIKACJA

(opracowuje osoba usamodzielniana wspólnie z opiekunem usamodzielnienia oraz z koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej / pracownikiem socjalnym)

Część I-INFORMACYJNA:

Informacje o osobie usamodzielnianej:

Imię i nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:	
PESEL	
Telefon/email:	
Adres zamieszkania:	
Adres zameldowania na pobyt stały:	

Dane opiekuna usamodzielnienia:

Imię i nazwisko:	
Nr telefonu	
Adres email	
Adres zamieszkania	
Stopień pokrewieństwa	

Karalność

Czy osoba usamodzielniana została skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe	TAK / NIE
--	-----------

Część II – część programowa

Obszar	
Przed zmianą	
Aktualna sytuacja	
Cel	<p>Analiza własnej sytuacji przez wychowanka:</p> <p>Co wychowanek chciałby osiągnąć:</p> <p>Możliwości wychowanka:</p> <p>Propozycje pracownika PCPR:</p> <p>Propozycje opiekuna usamodzielnienia:</p> <p>Ocena wstępna</p> <p>Trudności, które należy rozwiązać:</p> <p>Możliwości, motywacje, oraz inne zasoby wychowanka, na których można oprzeć proces usamodzielniania:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

działania	Sposób i forma realizacji (podejmowane działania, co należy zrobić, ewentualne osoby odpowiedzialne oraz osoby i instytucje wspomagające)

.....
Data i podpis osoby usamodzielnianej

.....
Data i podpis opiekuna usamodzielnienia

.....
podpis pracownika PCPR

Zatwierdzam / nie zatwierdzam:

podpis dyrektora PCPR powiatu właściwego do
ponoszenia wydatków
na finansowanie pomocy na kontynuowanie nauki
i usamodzielnienie

.....