

INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIANIA

I INFORMACJE O WYCHOWANKU

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Telefon kontaktowy
4. Miejsce zamieszkania
5. Miejsce zameldowania
6. Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w placówce
7. Planowana data usamodzielnienia
8. Powiat usamodzielniający
9. Dane o pobycie w placówkach:
Rodzaj placówki
- Adres placówki
- Okres pobytu
10. Dochód wychowanka:
- renta rodzinna
- alimenty
- inne dochody

11. Wykształcenie:

Lp.	Nazwa szkoły	Posiadane kwalifikacje zawodowe	Data ukończenia szkoły
1.			
2.			
3.			

12. Inne posiadane kwalifikacje i uprawnienia

II DANE DOTYCZĄCE OPIKUNUNA USAMODZIELNIANIA

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Stopień pokrewieństwa

Zakres oferowanej pomocy przez opiekuna

.....

.....

III DANE DOTYCZĄCE RODZINY NATURALNEJ WYCHOWANKA

1. Matka:

imię i nazwisko

adres zamieszkania

kontakt wychowanka z rodzicem

.....

2. Ojciec:

imię i nazwisko

adres zamieszkania

kontakt wychowanka z rodzicem

.....

Zakres oferowanej pomocy przez rodziców wychowanka

.....

.....

3. Inne osoby spokrewnione lub znaczące dla wychowanka:

imię i nazwisko

adres zamieszkania

stopień pokrewieństwa

kontakt wychowanka z osobą

.....

zakres oferowanej pomocy

.....

IV PLAN DZIAŁANIA OSOBY USAMODZIELNIANEJ

1. Planowana kontynuacja nauki
-
-
2. Kwalifikacje zawodowe
-
-
3. Uprawnienie do ubezpieczenia zdrowotnego
-
-
4. Planowane miejsce osiedlenia się
-
-
5. Plany mieszkaniowe
-
-
6. Możliwość zatrudnienia
-
-
7. Szczegółowy harmonogram działań wychowanka:

Lp.	Rodzaj działania	Osoby lub instytucje wspierające	Termin realizacji
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

7.			
8.			
9.			
10.			

Zobowiązuję się do realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia oraz informowania MOPR/PCPR oraz mojego opiekuna usamodzielnienia o wszystkich zachodzących zmianach w terminie 14 dni od ich zaistnienia.

Zobowiązuję się, że pomoc na usamodzielnienie zostanie przeznaczona na zaspokojenie ważnej życiowej potrzeby, w szczególności na polepszenie warunków mieszkaniowych, stworzenie warunków do działalności zarobkowej, czy pokrycie wydatków związanych z nauką.

Program opracowano w dniu przy udziale:

podpis wychowanka:

podpis opiekuna:

podpis pracownika placówki:

Podpis Dyrektora MOPR/PCPR: