

**MODYFIKACJA INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA  
WYCHOWANKI/A MOW, SOSW, SOW, ZP, DPS, DSM, MOS**

.....  
(imię, nazwisko wychowanka/ki)

<b>L.p.</b>	<b>Wyszczególnienie zadań i środków realizacji</b>	<b>Zadania</b>	<b>Termin realizacji</b>	<b>Osoba odpowiedzialna (opiekun wychowanka/ki)</b>	<b>Uwagi o realizacji</b>
1.	Kontynuowanie nauki				
2.	Świadczenia zdrowotne				
3.	Podjęcie zatrudnienia				
4.	Sprawy mieszkaniowe				
5.	Poradnictwo				

# Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim

Druk PCPR.3.2017

6.	Pomoc na usamodzielnienie				
7.	Pomoc na zagospodarowanie				

Mińsk Mazowiecki, dnia.....

**W opracowaniu modyfikacji programu uczestniczyli i zaakceptowali:**

.....  
Czytelny podpis wychowanka/ki

.....  
Czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia

.....  
Pracownik PCPR

Zobowiązuje się do współpracy w zakresie realizacji postanowień zawartych w programie usamodzielnienia.

.....  
(data i podpis wychowanka/ki)

Program został zatwierdzony przez:

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