

**WERYFIKACJA I OCENA REALIZACJI INDYWIDUALNEGO
PROGRAMU USAMODZIELNIENIA**

Pani/Pan

Adres zamieszkania

Tel. kontaktowy

1. Zrealizowane cele:

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

2. Niezrealizowane cele i przyczyna:

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

3. Trudności występujące przy realizacji planu usamodzielnienia:

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

4. Ocena sytuacji wychowanka:

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

5. Zobowiązania:

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

6. Wnioski do dalszej pomocy:

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

CZĘŚĆ PROGRAMOWA

1. Za cel programu przyjmuje się:

.....
.....

2. Przewiduje się, że program obowiązywać będzie do:

.....
.....

3. Potrzeby zgłaszane przez osobę usamodzielnianą:

.....
.....

4. Planowane działania wraz z terminami realizacji:

Nauka:.....
.....

Zagospodarowanie:.....
.....

Usamodzielenie:.....
.....

Praca:.....
.....

Mieszkanie:.....
.....

Inne:.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis pracownika socjalnego)

.....
(podpis wychowanka/ki)

.....
(podpis opiekuna usamodzielnienia)

.....
(podpis Dyrektora PCPR)