

**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:.....

.....

Praca:.....

.....

Mieszkanie:.....

.....

Inne:.....

.....

.....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis pracownika socjalnego)

.....  
(podpis wychowanka/ki)

.....  
(podpis opiekuna usamodzielnienia)

.....  
(podpis Dyrektora PCPR)