INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA WYCHOWANKA

1. Data sporządzenia:.....
2. Powiat na terenie, którego zamieszkiwał wychowanek przed umieszczeniem w placówce .....

I. Informacje o wychowanku:

1. Imię i nazwisko:.....

2. Data i miejsce urodzenia:.....

3. Miejsce stałego zameldowania:
- miejscowość.....kod pocztowy.....ulica.....nr.....
powiat.....gmina.....
4. Miejsce zamieszkania:
- miejscowość.....kod pocztowy.....ulica.....nr.....
- powiat.....gmina.....

5. Ukończone szkoły:
Nazwa szkoły, posiadane kwalifikacje zawodowe:

.....
Inne posiadane kwalifikacje i uprawnienia:

.....

II. Dane dotyczące placówki:
1. Nazwa placówki sprawującej dotychczas opiekę całkowitą nad wychowankiem:.....
.....
2. Adres placówki:.....
3. Data umieszczania w placówce wychowawczej:.....
4. Podstawa umieszczenia.....
Sygn. akt .....
5. Data skreślenia z listy wychowanków placówki:.....

6.Inne placówki, w których wychowanek przebywał:

Lp.	Nazwa placówki	Adres	Okres pobytu

III. Dane dotyczące rodziny zastępczej:
1. Rodzina zastępcza:.....
2. Stopień pokrewieństwa:.....
3. Miejsce zamieszkania:.....

4. Podstawa umieszczenia: .....
sygn. akt.....
5. Okres pobytu w rodzinie zastępczej:.....

IV. Dane dotyczące rodziny naturalnej:

1. Matka
a) imię i nazwisko.....
b) miejsce zamieszkania:.....
c) zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez matkę:.....
.....
.....
2. Ojciec
a) imię i nazwisko.....
b) miejsce zamieszkania:.....
c) zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez ojca:.....
.....
.....

V. Plan usamodzielnienia i jego rozłożenie w czasie:

Lp.	Rodzaj podjętych działań	Sposób realizacji	Termin
1.	**Wspieranie osoby usamodzielnianej w kontaktach z rodziną i środowiskiem**	Wsparcie i pomoc ze strony opiekuna w zakresie oczekiwanym przez wychowanka. Współdziałanie wychowanka oraz opiekuna z PCPR i innymi instytucjami i urzędami mającymi istotne znaczenie w procesie usamodzielnienia.	Cały okres usamodzielnienia
2.	**Edukacja i przygotowanie zawodowe**		
3.	**Ustalenie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego**		

4.	**Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych**		
5.	**Podjęcie starań związanych z przyznaniem przysługujących świadczeń**		

Oświadczam, że planowanym miejscem mojego osiedlenia jest powiat .....

Zobowiązuję się do realizacji poszczególnych postanowień programu usamodzielnienia.

..... (podpis wychowanka)

..... (podpis opiekuna)

Zatwierdzam indywidualny program usamodzielnienia .....
(podpis Dyrektora PCPR)

WERYFIKACJA INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA

Zmiany do indywidualnego programu usamodzielnienia wychowanka:

.....
(imię i nazwisko oraz adres zamieszkania)

opracowanego w dniu .....

Lp.	Data	Zadanie ujęte w programie usamodzielnienia	Zakres zmian	Zatwierdzenie zmian