



INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

I. Dane ewidencyjne:

1. Data ukończenia 18 roku życia: -----
2. Miejsce planowanego osiedlenia się: -----
3. Miejsce zamieszkania/Powiat pobytu osoby usamodzielnianej przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej: -----

II. Informacje o wychowanku:

1. Nazwisko: -----
2. Imię: -----
3. Data i miejsce urodzenia: -----
4. PESEL -----
5. Miejsce zamieszkania: -----
6. Miejsce pracy: -----
7. Szkoła: -----

a/ szkoła zapewnia nieodpłatnie naukę i pełne utrzymanie: Tak Nie

b/ przewidywany termin ukończenia: -----

8. Zawód wyuczony: -----

9. Zawód wykonywany: -----

10. Inne posiadane uprawnienia i kursy zawodowe: -----

11. Po osiągnięciu pełnoletności planuję:

a) pozostać w dotychczasowej rodzinie zastępczej/placówce;

b) opuścić rodzinę zastępczą/placówkę

12. w przypadku opuszczenia rodziny zastępczej/placówki planuje być:

a) osobą samotnie gospodarującą: Tak Nie

b) zamieszkać z rodziną

Tak

Nie

III. Informacje o pieczy zastępczej:

1. Rodzina zastępcza/placówka: -----

2. Miejsce zamieszkania: -----

3. Stopień pokrewieństwa: -----

4. Data umieszczenia wychowanka: -----

5. Podstawa umieszczenia: -----

6. informacje o pobycie w innych formach pieczy zastępczej:

.....

.....

7. Łączny okres pobytu w pieczy zastępczej: -----

IV. Informacje o rodzinie naturalnej:

1. Matka

a/ imię i nazwisko: -----

b/ miejsce zamieszkania: -----

2. Ojciec

a/ imię i nazwisko: -----

b/ miejsce zamieszkania: -----

3. Inne osoby spokrewnione:

a/ imię i nazwisko: -----

b/ miejsce zamieszkania: -----

4. Kontakty z rodziną biologiczną: -----

V. Plan podejmowanych działań i terminy ich realizacji

Lp.	Sposób uzyskania przez osobę usamodzielnianą:	Data realizacji	Zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia	Uwagi
1.	Wykształcenia:			
2.	Kwalifikacji zawodowych:			
3.	Ubezpieczenia zdrowotnego i społecznego			
4.	Odpowiednich warunków mieszkaniowych:			
5.	Podjęcie zatrudnienia			
6.	Wsparcie w kontaktach z rodziną i środowiskiem			
7.	Inne:			

ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE

Pomoc na kontynuowanie nauki: terminy realizacji

.....

.....

.....

.....

Pomoc pieniężna na usamodzielnienie: termin/y realizacji

.....

.....

.....
Deklaruję, że pomoc na usamodzielnienie przeznaczę na pokrycie ważnej potrzeby życiowej, w szczególności na:

- polepszenie warunków mieszkaniowych, tj.
.....

- stworzenie warunków do działalności zarobkowej, w podniesieniu kwalifikacji zawodowych, tj.
.....

- pokrycie wydatków związanych z nauką, tj.
.....

POMOC NA ZAGOSPODAROWANIE (w formie rzeczowej): powiat realizujący świadczenie
.....

W skład pomocy na zagospodarowanie w formie rzeczowej będą wchodziły:

- pomoce naukowe, tj.
.....

- niezbędne urządzenia domowe, tj.
.....

- materiały niezbędne do przeprowadzenia remontu mieszkania/domu, tj.
.....

- sprzęt służący do podjęcia zatrudnienia, tj.
.....

- sprzęt rehabilitacyjny, tj.
.....

Akceptuję przedstawiony powyżej program usamodzielnienia i zobowiązuję się do realizacji jego poszczególnych postanowień.

.....
(data i podpis wychowanki/a)

.....
(data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

Zatwierdzam powyższy program usamodzielnienia

.....
(data i podpis Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie)