



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE  
ul. Staszica 9, 21-010 Łęczna  
tel. 81 53 15 384, fax. 81 44 58 801  
www.pcpoleczna.pl, e-mail: [sekretariat@pcprleczna.pl](mailto:sekretariat@pcprleczna.pl)

## OCENA CZĄSTKOWA REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość .....

Numer PESEL .....

Adres .....

.....

Telefon .....

Z jakiego rodzaju opieki korzystała osoba usamodzielniana

.....

.....

.....

Miejsce nauki

.....

.....

Dochód

.....

.....

.....

**Opis:**

Sytuacja rodzinna

.....

.....

.....

.....

Sytuacja mieszkaniowa

.....

.....

.....

.....

Sytuacja zawodowa

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

Sytuacja zdrowotna

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

Wykształcenie i sposoby jego podwyższania

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

.....

(miejsowość, data)

.....

( podpis osoby, z którą przeprowadzono ocenę)

.....

(podpis osoby, która przeprowadziła ocenę)