

**Ocena Etapowa nr / Końcowa
z realizacji Indywidualnego Program Usamodzielnienia**

Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej.....

Adres zamieszkania

Tel.....

1. Zrealizowane zadania:

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

2. Niezrealizowane zadania i ich przyczyny

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

3. Obecna sytuacja osoby usamodzielnianej:

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

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

4. Modyfikacja Indywidualnego Programu Usamodzielnienia:

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

5. Opinia opiekuna w/w programu:

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

Zobowiązuję się do realizowania programu usamodzielnienia

.....
Data sporządzenia

.....
Podpis wychowanka

.....
Podpis opiekuna

Zatwierdzam

.....
Podpis koordynatora/pracownika socjalnego

.....
Podpis kierownika PCPR/OPS/MOPS/MOPR