



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W ŚWIDNIKU

21-040 Świdnik, ul. E. Orzeszkowej 4 tel. 81 751 54 32 | fax. 81 759 17 35

e-mail: kancelaria@pcpr-swidnik.pl | www.pcpr-swidnik.pl

OCENA KOŃCOWA PROCESU USAMODZIELNIENIA

Dane dotyczące osoby usamodzielnianej:

1. Imię i nazwisko:
2. Pesel lub data urodzenia:
3. Miejsce zamieszkania:
4. Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia:
5. Forma opieki, w której przebywała osoba usamodzielniana:

I. Przebieg realizacji programu usamodzielnienia:

1. Współdziałanie i wspieranie osoby usamodzielnianej w kontaktach z rodziną i środowiskiem. Współdziałanie osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia.
.....
.....
.....
2. Uzyskanie wykształcenia zgodnego z możliwościami i aspiracjami osoby usamodzielnianej – ścieżka edukacyjna.
.....
.....
.....
3. Uzyskanie przez osobę usamodzielnianą kwalifikacji zawodowych.
.....
.....
.....
4. Warunki mieszkaniowe.
.....
.....
5. Ustalenie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego.
.....
.....
6. Miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej.
.....
.....

7. Podjęcie zatrudnienia.

.....
.....

II. Uzyskanie świadczeń związanych z usamodzielnieniem:

1. Pomoc pieniężna na usamodzielnienie:

Decyzją z dnia przyznano kwotę.....

Pomoc została wydana na

.....

2. Pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki:

Od dnia..... do dnia.....

Zawieszenie lub odmowa pomocy, okres, przyczyny:

.....

.....

3. Pomoc na zagospodarowanie:

Decyzją z dnia przyznano kwotę.....

Pomoc została wydana na

.....

4. Inna pomoc przyznana wychowankowi:

.....

.....

Uwagi o przebiegu realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia, zaangażowanie wychowanka, współpraca, ewentualne propozycje dalszych działań:

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

Ocena indywidualnego programu usamodzielnienia została dokonana przez:

.....
(data i podpis wychowanka)

.....
(data i podpis opiekuna)

.....
(data i podpis pracownika PCPR)

.....
(data i podpis Dyrektora PCPR)