

MODYFIKACJA INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA

OSOBY USAMODZIELNIANEJ Z PIECZY ZASTĘPCZEJ

# Osoba usamodzielniana

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

Imię i nazwisko

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

Data i miejsce urodzenia

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

Aktualny adres korespondencyjny i nr telefonu

# Opiekun usamodzielnienia

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

Imię i nazwisko

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

Aktualny adres korespondencyjny i nr telefonu

# Zmiany w zakresie współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia

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

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

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

# Zmiany w zakresie sposobu uzyskania przez osobę usamodzielnianą wykształcenia

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

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

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

# Zmiany w zakresie sposobu uzyskania przez osobę usamodzielnianą kwalifikacji zawodowych

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

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

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

# Zmiany w zakresie sposobu uzyskania przez osobę usamodzielnianą pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych (w tym informacja, na terenie którego powiatu osoba usamodzielniana planuje się osiedlić)

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

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

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

# Zmiany w zakresie sposobu uzyskania przez osobę usamodzielnianą pomocy w podjęciu zatrudnienia

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

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

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

# Zmiany w zakresie świadczeń przysługujących osobie usamodzielnianej po spełnieniu warunków określonych w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

* 1. Pomoc na kontynuowanie nauki. Przybliżony termin złożenia wniosku

…………………………………………………………………………………..

* 1. Pomoc na usamodzielnienie może zostać wypłacona, jednorazowo   
     lub w ratach, nie później jednak niż do ukończenia przez osobę usamodzielnianą 26. roku życia.   
     Przybliżony termin złożenia wniosku ………………………………………….

Czy pomoc będzie wypłacana w ratach ……………………………………….

* 1. Pomoc na zagospodarowanie jest wypłacana jednorazowo, nie później niż do ukończenia przez osobę usamodzielnianą 26. roku życia. Przybliżony termin złożenia wniosku ………………………………………………………………
  2. Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych.
  3. Pomoc w uzyskaniu zatrudnienia.
  4. Pomoc prawna i psychologiczna.

# Inne ustalenia

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

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

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

# Data opracowania modyfikacji indywidualnego programu usamodzielnienia:

……………................................................………………...

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

(podpis osoby usamodzielnianej) (podpis opiekuna usamodzielnienia) (podpis osoby współpracującej)

Powyższe zmiany zatwierdzam.

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

(Dyrektor MOPR/PCPR)