**Ocena końcowa procesu usamodzielnienia**

**I. Dane dotyczące osoby usamodzielnianej:**
1. Imię i nazwisko: ........................................................., data urodzenia ..................................................................
2. Miejsce zamieszkania: ............................................................................................................................................
3. Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia: .........................................................................................................
4. Forma opieki, w której przebywa osoba usamodzielniana: ...................................................................................
.....................................................................................................................................................................................
5. Data rozpoczęcia i zakończenia programu: ............................................................................................................

**II. Przebieg realizacji programu usamodzielnienia:**
1. Zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Uzyskane wykształcenie/ kwalifikacje zawodowe

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
3. Sytuacja zawodowa (np. rodzaj umowy o pracę, zarejestrowanie w Urzędzie Pracy, ukończone kursy):
.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................
4. Warunki mieszkaniowe: .........................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................
5. Sytuacja rodzinna: ..................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................

**III. Zrealizowane formy pomocy:**
1. na kontynuowanie nauki: ........................................................................................................................................
2. na usamodzielnienie: ..............................................................................................................................................
3. na zagospodarowanie: ............................................................................................................................................
4. inna pomoc przyznana wychowankowi: ................................................................................................................

**IV. Ocena osoby usamodzielnionej i realizacji Indywidualnego Programu Usamodzielnienia:**
.....................................................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................................
....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

 (data i podpis osoby usamodzielnianej) (data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

...........................................................................................
(data i podpis Kierownika/ Dyrektora MOPR)