**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)