

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
kod pocztowy, miejscowość

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Gen. Józefa Hallera 5
82-500 Kwidzyn

Modyfikacja indywidualnego programu usamodzielnienia

Działania osoby usamodzielnianej w kontaktach z rodziną i środowiskiem

Działania w kierunku uzyskania wykształcenia zgodnego z możliwościami i aspiracjami osoby usamodzielnianej

Działania w kierunku posiadania ubezpieczenia zdrowotnego

Działania w kierunku uzyskania odpowiednich warunków mieszkaniowych

Działania w kierunku podjęcia zatrudnienia

Rodzaj świadczeń uzyskanych przez osobę usamodzielnianą z PCPR

.....
data i podpis wychowanka

.....
podpis opiekuna usamodzielnienia

.....
podpis pracownika PCPR

Zatwierdzam:

.....
podpis Kierownika PCPR