**ZMIANY DO INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA**

| 1. **DANE USAMODZIELNIANEGO WYCHOWANKA** | |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |

| 1. **MODYFIKACJA PROGRAMU USAMODZIELNIENIA** | |
| --- | --- |
| **Zmiany związane z miejscem zamieszkania (dokładny adres zamieszkania** |  |
| **Zmiany związane z kształceniem się:** |  |
| **Informacje związane z podjęciem pracy** |  |
| **Informacje dotyczące założenia przeze mnie rodziny (np. gdzie, kiedy będziemy mieszkać, itp.)** |  |
| **Kontakt z opiekunem usamodzielnienia** |  |

| 1. **POMOC W ZAŁATWIENIU WSZELKICH SPRAW URZĘDOWYCH** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Działania krótko terminowe (do zrealizowania w najbliższych dniach, tygodniach)** | **Co należy zrobić** | | **Termin realizacji** | | **Kto mi pomoże?** | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
| **Działania długo terminowe (do zrealizowania w kolejnych miesiącach, plany na przyszłość)** | | **Co należy zrobić** | | **Termin realizacji** | | **Kto mi pomoże?** |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |

| **Data i podpis osoby usamodzielnianej** |  |
| --- | --- |
| **Data i podpis opiekuna usamodzielnienia** |  |
| **Data i podpis Dyrektora PCPR** |  |

**OBOWIĄZKI OSOBY USAMODZIELNIANEJ**

Osoba usamodzielniana jest osobą odpowiedzialną za realizację Indywidualnego Programu Usamodzielnienia, i zobowiązana jest między innymi do:

1. Realizacji poszczególnych postanowień indywidualnego programu usamodzielnienia w wyznaczonych terminach, a także do jego modyfikowania,
2. Ścisłej współpracy z opiekunem usamodzielnienia oraz pracownikiem socjalnym PCPR lub wyznaczonej przez Centrum jednostki pomocy społecznej,
3. Informowania organu udzielającego pomocy o każdorazowej zmianie swej sytuacji materialnej i życiowej, w tym w szczególności o przerwaniu nauki,
4. Przedkładania w okresach wskazanych przez PCPR pisemnego, oryginalnego zaświadczenia potwierdzającego fakt kontynuowania nauki z zaznaczeniem jej trybu, pobieranego stypendium, a w razie potrzeby także o frekwencji i uzyskiwanych ocenach,
5. Uczestnictwa w innych formach zajęć wskazanych przez pracownika socjalnego, mających na celu jej życiowe usamodzielnienie.

Zobowiązuje się osobę usamodzielnianą do realizacji postanowień zawartych w Indywidualnym Programie Usamodzielnienia oraz do wykorzystania przyznanej pomocy pieniężnej i rzeczowej na zaspokojenie ważnej potrzeby życiowej, zgodnie ze zgłoszonymi potrzebami.

| **Data i podpis osoby usamodzielnianej** |  |
| --- | --- |