

Mińska Mazowiecki, dn.

OCENA KOŃCOWA Z REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PROCESU USAMODZIELNIENIA

Zgodnie z art. 145 ust. 7 ustawy z dnia 11 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:

„Po zakończeniu realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia osoba usamodzielniana wraz z opiekunem usamodzielnienia i kierownikiem powiatowego centrum pomocy rodzinie powiatu właściwego do ponoszenia wydatków na finansowanie pomocy na kontynuowanie nauki i usamodzielnienie dokonują oceny końcowej procesu usamodzielnienia.”

I. Dane dotyczące osoby usamodzielnianej:

1. Imię i nazwisko:
 2. Pesel lub data urodzenia:
 3. Miejsce zamieszkania:
 4. Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia:
 5. Forma pieczy zastępczej, w której przebywała osoba usamodzielniana:
-

II. Przebieg realizacji programu usamodzielnienia:

1. Współdziałanie i wspieranie osoby usamodzielnianej w kontaktach z rodziną i środowiskiem. Współdziałanie osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia.

.....

.....

.....

2. Uzyskanie wykształcenia zgodnego z możliwościami i aspiracjami osoby usamodzielnianej – ścieżka edukacyjna.

.....

.....

.....

3. Uzyskanie przez osobę usamodzielnianą kwalifikacji zawodowych.

.....

.....
.....
4. Warunki mieszkaniowe.

.....
.....
5. Ustalenie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego.

.....
.....
6. Miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej.

.....
.....
7. Podjęcie zatrudnienia.

.....
.....
III. Uzyskanie świadczeń związanych z usamodzielnieniem :

1. Pomoc pieniężna na usamodzielnienie:

Decyzją z dnia przyznano kwotę.....

Pomoc została zrealizowana na

.....
.....
2. Pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki:

Od dnia..... do dnia.....

Zawieszenie lub odmowa pomocy, okres, przyczyny:

.....
.....
3. Pomoc na zagospodarowanie:

Decyzją z dnia przyznano kwotę.....

Pomoc została zrealizowana na

.....

4. Inna pomoc przyznana wychowankowi:

.....

.....

Uwagi o przebiegu realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia, zaangażowanie wychowanka, współpraca, ewentualne propozycje dalszych działań:

.....

.....

.....

.....

.....

Ocena indywidualnego programu usamodzielnienia została dokonana przez:

.....

(data i podpis wychowanka)

.....

(data i podpis opiekuna)

.....

(data i podpis pracownika PCPR)

.....

(data i podpis Dyrektora PCPR)