

Jeśli TAK, proszę wskazać aktualny termin realizacji:

.....

UZASADNIENIE:

Wprowadzone zmiany uzasadnione są zmianami sytuacji osoby usamodzielnianej tj.....

.....

.....

.....

.....

Dokument został sporządzony w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....

(data i podpis osoby usamodzielnianej)

.....

(data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

.....

(pieczęć i podpis pracownika PCPR)

Zatwierdzam/nie zatwierdzam powyższy Zmiany w Indywidualnym Programie Usamodzielnienia

.....

(podpis Dyrektora PCPR)