

**MODYFIKACJA INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA
WYCHOWANKA/KI RODZINY ZASTĘPCZEJ / PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-
WYCHOWAWCZEJ**

.....
(imię, nazwisko wychowanka/ki)

L.p.	Wyszczególnienie zadań i środków realizacji	Zadania	Termin realizacji	Osoba odpowiedzialna (opiekun wychowanka/ki)	Uwagi o realizacji
1.	Kontynuowanie nauki				
2.	Świadczenia zdrowotne				
3.	Podjęcie zatrudnienia				
4.	Sprawy mieszkaniowe				
5.	Poradnictwo				

Organizator Rodzinniej Pieczy Zastępczej Powiatu Mińskiego

Druk ORPZ.08.2017

6.	Pomoc na usamodzielnienie				
7.	Pomoc na zagospodarowanie				
8.	Karalność				

Mińsk Mazowiecki, dnia.....

W opracowaniu modyfikacji programu uczestniczyli i zaakceptowali:

.....
Czytelny podpis wychowanka/ki

.....
Czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia

.....
Pracownik PCPR

Zobowiązuje się do współpracy w zakresie realizacji postanowień zawartych w programie usamodzielnienia.

.....
(podpis wychowanka/ki)

Program został zatwierdzony przez:

.....
(podpis Dyrektora PCPR)