

Aktualizacja sporządzona w dniu

do Indywidualnego Programu Usamodzielnienia z dnia

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:.....

Adres zamieszkania:

Telefon:

1. Zmiana sytuacji rodzinnej, osobistej

.....
.....
.....
.....

2. Kontynuowanie nauki - zmiany

.....
.....
.....

3. Zmiana sytuacji mieszkaniowej

.....
.....

4. Zatrudnienie

.....
.....
.....

5. Prawo do świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ.

.....
.....

6. Sytuacja dochodowa, uzyskiwane świadczenia

.....
.....

7. Inne uwagi

.....
.....
.....
.....

Zobowiązuję się do realizacji programu usamodzielnienia.

podpis osoby usamodzielnianej

.....

podpis opiekuna usamodzielnienia

.....

akceptuję:

.....
data i podpis kierownika/dyrektora właściwego PCPR/MOPS