

Miejscowość....., dnia

**MODYFIKACJA INDYWIDUALNEGO PROGRAMU
USAMODZIELNIENIA Z DNIA.....**

I. Dane osobowe usamodzielnianego

Nazwisko.....
Imię.....
Data urodzenia.....
Miejsce urodzenia.....
Adres stałego zamieszkania.....
.....

II. Informacja o osobie wspierającej proces usamodzielnienia

Nazwisko.....
Imię

Adres

.....

Telefon

Dodatkowe informacje

.....

III. Dane ewidencyjne osoby usamodzielnianej

Planowany termin usamodzielnienia.....
Planowane miejsce osiedlenia

Posiadany dokument tożsamości.....
.....

IV. Aktualna sytuacja osoby usamodzielnianej

1. ZDROWOTNA

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

2. RODZINNA

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

3. MIESZKANIOWA

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

4. DOCHODOWA

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

5. SZKOLNA

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

6. ZAWODOWA

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

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wodzisławiu Śl. w zakresie koniecznym do ustalenia stanu prawnego i faktycznego w celu wydania decyzji w postępowaniu administracyjnym a także w celu prowadzenia pracy socjalnej skierowanej na pomoc mnie i mojej rodzinie we wzmocnieniu lub odzyskaniu zdolności funkcjonowania oraz tworzenia warunków sprzyjających temu celowi.

Wodzisław Śl., dnia Podpis wychowanka.....

Podpis opiekuna usamodzielnienia

.....
Podpis przedstawiciela PCPR

.....
Podpis Dyrektora PCPR

