

**MODYFIKACJA PROGRAMU USAMODZIELNIENIA  
WYCHOWANKA PLACÓWKI / RODZINY ZASTĘPCZEJ**

**DANE WYCHOWANKA:**

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Miejsce stałego zameldowania .....

Miejsce aktualnego pobytu .....

Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w placówce / rodzinie zastępczej :

.....

Dochody wychowanka .....

Planowane miejsce osiedlenia się .....

Okres pobytu w placówce/rodzinie zastępczej.....

.....

Planowany termin opuszczenia placówki/ rodziny zastępczej.....

**DANE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA:**

Imię i nazwisko: .....

Stopień pokrewieństwa z osobą usamodzielnianą/ pełniona funkcja: .....

Telefon kontaktowy: .....

**Sytuacja szkolna wychowanka:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Sytuacja zawodowa wychowanka:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Sytuacja zdrowotna wychowanka (w tym występujące uzależnienia )oraz ustalenie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego :**

.....

.....

.....

.....

**Sytuacja mieszkaniowa wychowanka:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ZMIANY DO INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA

przed zmianą		po zmianie	
Lp.	zadanie ujęte w indywidualnym programie usamodzielnienia	zakres zmiany zadania	data realizacji zadania
1.			
2.			
3.			
4.			

**Uzasadnienie :**

.....

.....

.....

.....

.....

**W związku z realizacją programu usamodzielnienia, w ramach współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Legnicy, wychowanek podejmuje następujące zobowiązania:**

Lp.	Rodzaj zobowiązania	Właściwe zaznaczyć
1.	Informowanie pisemne lub ustne pracowników MOPS o każdej zmianie mającej wpływ na udzielaną pomoc i realizację programu usamodzielnienia.	
2.	Składanie wniosków o udzielenie pomocy, uzgodnionych z opiekunem programu usamodzielnienia wraz z wymaganą przez MOPS dokumentacją.	
3.	Systematyczne uczęszczanie na zajęcia w wybranej przez siebie szkole.	
4.	Przystępowanie do egzaminów semestralnych, składanie, w terminie ustalonym przez szkołę, prac semestralnych (jeśli są wymagane). Informowanie organu przyznającego świadczenie o nie przystąpieniu do egzaminu semestralnego i nie złożeniu prac semestralnych oraz przyczynach nie przystąpienia do egzaminu lub nie złożenia prac semestralnych.	
5.	Dostarczanie na początku każdego semestru lub w terminach ustalonych przez Dyrektora MOPS, w drodze decyzji administracyjnej, a także na żądanie pracownika MOPS aktualnych zaświadczeń potwierdzających kontynuowanie nauki.	
6.	Aktywna współpraca z opiekunem programu usamodzielnienia i pracownikiem MOPS przy realizacji programu usamodzielnienia.	
7.	Dokonanie wraz z opiekunem i Dyrektorem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oceny końcowej procesu usamodzielnienia.	

Modyfikacja programu usamodzielnienia została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla wychowanka, opiekuna usamodzielnienia i Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Legnicy.

**Powyższą modyfikację programu usamodzielnienia przyjęto do realizacji po uprzednim uzgodnieniu**

Podpis usamodzielniającego się wychowanka

Podpis opiekuna usamodzielnienia

.....

.....

Miejscowość, dnia .....

Zatwierdzam.....

podpis i pieczęć Dyrektora  
Miejskiego Ośrodka Pomocy  
Społecznej w Legnicy