



## **Modyfikacja Indywidualnego Programu Usamodzielnienia**

sporządzona w dniu .....

### **I. Osoba usamodzielniana**

Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej .....

Aktualny adres zamieszkania: .....

.....

Telefon/ e-mail .....

pozostaję w rodzinie zastępczej/ placówce/ ośrodku .....

.....

opuściłam/em rodzinę zastępczą/ placówkę/ ośrodek .....

.....

Osoba z niepełnosprawnością:  TAK stopień niepełnosprawności .....

NIE

Mój opiekun usamodzielnienia: .....

**Wprowadzam zmiany w moim indywidualnym programie usamodzielnienia w zakresie:**

**w części II: Współdziałanie i wspieranie osoby usamodzielnianej w kontaktach z rodziną i środowiskiem**

1. Współdziałanie osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia

.....

.....

2. Kontakty osoby usamodzielnianej z rodziną i środowiskiem

.....

.....

3. Współpraca osoby usamodzielnianej z instytucjami

.....

.....

.....

**w części III: Uzyskanie wykształcenia zgodnego z możliwościami i aspiracjami osoby usamodzielnianej**

1. Aktualna sytuacja edukacyjna .....

.....

2. Zmiana planów edukacyjnych (powód zmian) .....

.....

.....

**w części IV: Uzyskanie kwalifikacji zawodowych**

1. Ukończone kursy/zdobyte uprawnienia .....

.....

2. Planuję uzyskać dodatkowe kwalifikacje zawodowe (kursy, szkolenia): .....

.....

.....

**w części V: Podjęcie zatrudnienia**

1. Aktualna sytuacja na rynku pracy: .....

.....

2. Dalsze plany zawodowe: .....

.....

3. Pomoc w uzyskaniu zatrudnienia: .....

.....

**w części VI: Miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej**

1. Aktualna sytuacja mieszkaniowa: .....

.....

2. Planowane miejsce zamieszkania: .....

.....

3. Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych .....

.....  
.....

**w części VII: Uprawnienia do ubezpieczenia zdrowotnego**

Posiadam ubezpieczenie zdrowotne z tytułu: .....

Nie posiadam ubezpieczenia zdrowotnego, ale zamierzam je uzyskać z tytułu .....

.....

w terminie .....

**w części VIII: Uzyskanie przysługujących świadczeń**

1. pomoc na kontynuowanie nauki .....

.....

2. pomoc na usamodzielnienie .....

.....

3. pomoc na zagospodarowanie .....

.....

**w części IX: Inne oczekiwane formy pomocy**

.....

.....

.....

.....  
podpis osoby usamodzielnianej

.....  
podpis opiekuna usamodzielnienia

**ZATWIERDZENIE ZMIAN W INDYWIDUALNYM PROGRAMIE USAMODZIELNIENIA**

*Sprawdzono pod względem merytorycznym i formalnym w dniu .....*

.....  
podpis osoby sprawdzającej

***Zatwierdzam niniejsze zmiany w indywidualnym programie usamodzielnienia***

.....  
data i podpis Dyrektora