



.....
miejsowość, data

OCENA KOŃCOWA PROCESU USAMODZIELNIENIA
dokonana na podstawie oceny realizacji IPU i jego modyfikacji

Osoba usamodzielniana:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

.....

1. Kontakty osoby usamodzielnianej z rodziną i środowiskiem

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

2. Uzyskanie wykształcenia

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

3. Uzyskanie kwalifikacji zawodowych

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

4. Podjęcie zatrudnienia

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

5. Miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej

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

6. Uzyskanie odpowiednich warunków mieszkaniowych

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

7. Uprawnienia do ubezpieczenia zdrowotnego

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

8. Uzyskanie przysługujących świadczeń

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

9. Skorzystanie z innych form pomocy

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

.....
podpis osoby usamodzielnianej

.....
podpis opiekuna usamodzielnienia

Wnioski końcowe pracownika socjalnego

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis pracownika socjalnego

.....
data i podpis Dyrektora