

**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 ……………………………………………….

 termin ważności orzeczenia: ……………………………………………..

 □ 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

*\**w tym możliwość powrotu do pieczy zastępczej, na podstawie art. 37 ust. 4-6 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej