

.....
/imię i nazwisko osoby usamodzielnianej/

....., dnia r.

.....

.....
/adres zamieszkania/

MODYFIKACJA INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA

***Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Ostrowcu Świętokrzyskim***

Zwracam się z prośbą o wprowadzenie zmian do mojego, indywidualnego programu usamodzielnienia opracowanego wraz z opiekunem usamodzielnienia w dniu: r.
w poniższym zakresie:

<i>L.p.</i>	<i>Zadania ujęte w opracowanym indywidualnym programie usamodzielnienia</i>		<i>Osoby i instytucje wspomagające</i>	<i>Termin realizacji od.... do....</i>
	<i>przed zmianą</i>	<i>zakres zmiany</i>		

UZASADNIENIE

Przyczyną wprowadzenia powyższych zmian jest:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Akceptacja opiekuna procesu usamodzielnienia:

.....
/ miejscowość, data i czytelny podpis wychowanka/

.....
/ miejscowość, data i czytelny podpis opiekuna /

DECYZJA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE w OSTROWCU ŚW.

Zmiana zgodna merytorycznie:

Zatwierdzam:

.....
/ pieczęć i podpis pracownika PCPR/

.....
/ Dyrektor PCPR w Ostrowcu Św./