Załącznik 7u

Kościerzyna, dnia ………………..

…………………………………….

 Pieczątka Organizatora/PCPR

CZĘŚĆ I

OCENA KOŃCOWA PROCESU USAMODZIELNIENIA

1. Na podstawie art. 145 ust. 7 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej\*

2. Na podstawie § 8 ust. 4 rozporządzenia MPiPS z 3 sierpnia 2012r . w sprawie udzielenia pomocy na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz zagospodarowanie\*

\*odpowiednie podkreślić/zaznaczyć

**DANE WYCHOWANKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia**  | **Adres zamieszkania** |
|  |  |  |

Data sporządzenia Indywidualnego Programu Usamodzielnienia ………………………….……

Rodzaj formy pieczy/placówki ………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………………………

Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………

**DANE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**OPINIA OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

………………………………….............. …………………………………………….

 (data i podpis osoby usamodzielnianej) (data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

CZĘŚĆ II

OCENA KOŃCOWA PROCESU USAMODZIELNIENIA

**OCENA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE
W KOŚCIERZYNIE**

**1. Ocena procesu kształcenia i uzyskania kwalifikacji zawodowych**

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**2. Ocena podejmowanych działań w zakresie uzyskania odpowiednich warunków mieszkaniowych**

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**3. Ocena podejmowanych działań w zakresie zatrudnienia, współdziałania
z Powiatowym Urzędem Pracy**

………………….…………………………………………………………………….......……

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4. Ocena podejmowanych działań w zakresie utrzymania kontaktów z rodziną
i integracji ze środowiskiem**

………………….…………………………………………………………………….......……

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

**5. Ocena podejmowanych działań w zakresie sytuacji zdrowotnej osoby usamodzielnianej**

………………….…………………………………………………………………….......……

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**6. Ocena podejmowanych działań w zakresie wykorzystania pomocy na kontynuację nauki, zagospodarowanie i usamodzielnienie.**

………………….…………………………………………………………………….......……

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

**Proces usamodzielnienia obejmuje okres: od ….......................do .....................**

(data i podpis pracownika (data i podpis Dyrektora PCPR/MOPS/MOPR)

 dokonującego oceny)