

INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

Ocena realizacji za okres od..... do.....

- (1. Sporządzana dla osób, które osiągnęły pełnoletność,
2. Dokonuje pracownik socjalny zespołu pomocy społecznej w PCPR w Stargardzie – po kontakcie z osobą usamodzielnianą i/lub opiekunem usamodzielnienia
3. Dokonuje się co najmniej raz na 12 miesięcy od sporządzenia IPU lub częściej w przypadku powzięcia informacji o istotnych zmianach w sytuacji życiowej osoby usamodzielnianej).

Część informacyjna

Data sporządzenia IPU: _____

Data/y modyfikacji IPU: _____

Oceny realizacji IPU dokonano w kontakcie z:

- osobą usamodzielnianą
- opiekunem usamodzielnienia
- inne (informacja ze środowiska, brak kontaktu, itp.)
- oraz po weryfikacji dokumentacji ww. osoby usamodzielnianej.

I. Informacje o osobie usamodzielnianej

Imię i nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:	
PESEL:	
Telefon/e-mail:	
Orzeczenie o niepełnosprawności:	
Stopień niepełnosprawności:	
Adres zamieszkania:	
Adres zameldowania na pobyt stały:	
Planowane miejsce zamieszkania po opuszczeniu pieczy zastępczej:	
Adres zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej:	

II. Dane opiekuna usamodzielnienia

Imię i nazwisko:	
Nr telefonu:	
Adres email:	
Adres zamieszkania:	
Stopień pokrewieństwa:	
Zakres i rodzaj oferowanej pomocy:	

III. Karalność

Czy osoba usamodzielniana została skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe	TAK/NIE
--	---------

Część – programowa

Obszar:	I. Zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia
Zrealizowane cele:	
Niezrealizowane cele:	
Ocena:	
Obszar	II. Proces kształcenia i uzyskania kwalifikacji zawodowych
Zrealizowane cele:	
Niezrealizowane	

ne cele:	
Ocena:	
Obszar	III. Sytuacja materialna
Zrealizowane cele:	
Niezrealizowane cele:	
Ocena:	
Obszar	IV. Aktywność zawodowa
Zrealizowane cele:	
Niezrealizowane cele:	
Ocena:	
Obszar	V. Sytuacja mieszkaniowa
Zrealizowane cele:	
Niezrealizowane cele:	

Ocena:	
Obszar	VI. Ochrona zdrowia
Zrealizowane cele:	
Niezrealizowane cele:	
Ocena:	
Obszar	VII. Pomoc w uzyskaniu przysługujących świadczeń
Zrealizowane cele:	
Niezrealizowane cele:	
Ocena:	
Obszar	VIII. Rozwój samodzielności
Zrealizowane cele:	
Niezrealizowane cele:	

Ocena:	
Obszar	IX. Inne
Zrealizowane cele:	
Niezrealizowane cele:	
Ocena:	

Ocena samodzielności wychowanka										
	Zaznacz na skali stopień posiadanych umiejętności:									
1	W jakim stopniu potrafi samodzielnie zdobyć środki finansowe potrzebne do życia?									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	W jakim stopniu potrafi samodzielnie zaspokoić potrzeby żywieniowe (przygotowanie posiłków, robienie zakupów, przygotowywanie zapasów)?									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	W jakim stopniu posiada umiejętność gospodarowania pieniędzmi (czy wydatkuje pieniądze odpowiednio do wysokości posiadanych środków)?									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	W jakim stopniu posiada umiejętność kupowania ubrań i ich utrzymywania (pranie, prasowanie)?									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	W jakim stopniu potrafi samodzielnie dbać o czystość własną i swojego mieszkania?									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	W jakim stopniu radzi sobie w sytuacjach konfliktowych (w pracy, w szkole, z sąsiadami)?									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	W jakim stopniu potrafi samodzielnie zorganizować sobie czas wolny?									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8	W jakim stopniu prezentuje się jako osoba zdolna do samodzielnej pracy?									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	W jakim stopniu potrafi załatwić sprawy urzędowe?									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	W jakim stopniu jest zmotywowany do stałego zdobywania wiedzy, umiejętności, kwalifikacji?									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

.....
(data i podpis osoby usamodzielnianej)

.....
(data i podpis opiekuna
usamodzielnienia)

.....
(podpis pracownika PCPR)

Zatwierdzam/nie zatwierdzam

.....
(podpis dyrektora PCPR powiatu właściwego do ponoszenia wydatków
na finansowanie pomocy na kontynuowanie nauki i usamodzielnienie)