

INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA WYCHOWANKA RODZINY ZASTĘPCZEJ

CZĘŚĆ A

I. Informacje o wychowanku:

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. Data urodzenia:miejsce urodzenia.....
4. **Miejsce stałego zameldowania**
ulica:*nr domu:**nr mieszkania:*
gmina: *powiat:*
5. **Miejsce pobytu przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej (powiat pochodzenia)**
ulica:*nr domu:**nr mieszkania:*
gmina: *powiat:*

II. Dane dotyczące rodziny zastępczej:

1. Rodzina zastępcza:
(imiona i nazwiska rodziców zastępczych)
.....
2. Stopień pokrewieństwa:
3. Miejsce zamieszkania:
ulica:*nr domu:**nr mieszkania:*
gmina: *powiat:*
4. Podstawa umieszczenia: sygn. akt:
data postanowienia: Sąd Rejonowy w:
6. Okres przebywania w rodzinie zastępczej:
.....

III. Poprzednie miejsca pobytu wychowanka w opiece zastępczej (w innej rodzinie zastępczej lub placówce) oraz czas przebywania:

- a) od do
(rodzina zast. lub nazwa i adres placówki)
- b) od do
(rodzina zast. lub nazwa i adres placówki)
- c) od do
(rodzina zast. lub nazwa i adres placówki)
- d) od do
(rodzina zast. lub nazwa i adres placówki)

IV. Dane dotyczące rodziny naturalnej:

1. Matka:

a) imię i nazwisko:

b) miejsce zamieszkania:

ulica:.....nr domu:.....nr mieszkania:.....

gmina:.....powiat:.....

2. Ojciec:

a) imię i nazwisko:

b) miejsce zamieszkania:

ulica:.....nr domu:.....nr mieszkania:.....

gmina:.....powiat:.....

3. Inne osoby potencjalnie wspomagające proces usamodzielnienia:

a) imię i
nazwisko:.....

b) stopień pokrewieństwa:.....

c) miejsce zamieszkania:

ulica:.....nr domu:.....nr mieszkania:.....

gmina:.....powiat:.....

V. Przebieg dotychczasowej nauki:

1. Ukończone szkoły.

| Lp. | Nazwa szkoły | Termin ukończenia nauki |
|-----|--------------|-------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

2. Posiadane kwalifikacje i uprawnienia:

| Lp. | Nazwa kursu/szkolenia | Data ukończenia kursu/szkolenia |
|-----|-----------------------|---------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

VI. Sytuacja zdrowotna:

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nr.....,
wydane dnia.....ważne do.....

VII . Sytuacja materialna (zasoby)

1. posiadane dochody:

a renta rodzinna kwotazł.

b renta socjalna kwotazł.

c alimenty kwotazł

d zasiłki (rodzaj, kwota)

.....zł.

.....zł.

.....zł.

2. stan majątkowy:

a. dom, mieszkanie

.....

b.gospodarstwo rolne, działki

.....

c. oszczędności.....

.....

VIII. Osoba uczestniczącą w usamodzielnieniu – opiekun

usamodzielnienia:

a) imię i nazwisko:

b) stopień pokrewieństwa.....

c) adrestel: