

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(dokładny adres)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
Ul. 17 Stycznia 7
06-400 Ciechanów

Ocena końcowa procesu usamodzielnienia

1. Kontakty z rodziną i środowiskiem
.....
2. Uzyskanie wykształcenia zgodnego z możliwościami i aspiracjami
.....
3. Uzyskanie kwalifikacji zawodowych
.....

4. Pomoc w ustaleniu uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego

[illegible]

5. Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Podjęcie zatrudnienia

[illegible]

7. Poradnictwo

[illegible]

8. Rodzaj świadczeń uzyskanych przez osobę usamodzielnianą z PCPR
a) pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki
.....
.....
.....
b) pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej
.....
.....
.....
c) jednorazowa pomoc na usamodzielnienie
.....
.....
.....

.....
 (podpis osoby usamodzielnianej)

.....
 (podpis opiekuna usamodzielnienia)

.....
 (podpis Dyrektora PCPR w Ciechanowie)