Załącznik nr 23do Zarządzenia
Kierownika PCPR w Tucholi
nr 21/2017 z dnia 15.11.2017 r.

ZAKOŃCZENIE INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA SPORZĄDZONE W DNIU.....

1.Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej.....
2.Adres.....
3.Numer telefonu.....

I. Indywidualny Program Usamodzielnienia został zakończony zgodnie z przyjętym wcześniej programem:

- ☐ Tak
- ☐ Nie (podać przyczyny)

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

II. Aktualna sytuacja życiowa osoby usamodzielnianej:

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

....
(podpis pracownika PCPR) (podpis osoby usamodzielnianej)

....
(akceptacja Kierownika PCPR) (podpis opiekuna usamodzielnienia)