

Lubartów, dn.

.....
(imię i nazwisko wychowanka)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(adres pobytu)

KOREKTA INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA (IPU)

Wnoszę zmiany:

PRZED ZMIANĄ		PO ZMIANIE		
Zadanie ujęte w planie		Zakres zmiany	Osoby i inst. wspomagające	Data realizacji

UZASADNIENIE

Wprowadzone zmiany uzasadnione są zmianą sytuacji wychowanka tj.

Zobowiązuję się do realizacji zmian wprowadzonych do IPU:

.....
data i podpis opiekuna osoby usamodzielnianej

.....
data i podpis osoby usamodzielnianej

Sprawdzono pod względem merytorycznym

.....
data i podpis pracownika
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lubartowie

Akceptuję:

.....
podpis Kierownika Działu Świadczeń
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lubartowie

Zatwierdzam:

.....
podpis Dyrektora
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lubartowie