

.....
(miejsowość i data)

**MODYFIKACJE NR DO
INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA**

Wnoszę o zmiany do Indywidualnego Programu Usamodzielnienia (IPU*):

.....
Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej

| PRZED ZMIANĄ | | PO ZMIANIE | | |
|---------------------|------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------------|
| Str. /pkt IPU | Zadanie ujęte w planie | Zakres zmiany | Osoby i instytucje wspomagające | Data realizacji |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

UZASADNIENIE (proszę opisać)

Wprowadzone zmiany uzasadnione są zmianą mojej/osoby usamodzielnianej sytuacji, tj.

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

.....
Podpis osoby usamodzielnianej

.....
Podpis opiekuna usamodzielnienia

**potwierdzam zgodność zmian z IPU*

.....
Podpis koordynatora/pracownika Zespołu

ZATWIERDZENIE ZMIAN

.....
Podpis Dyrektora PCPR