

.....
(miejscowość, data)

UZGODNIENIA

I. Strony

1. Dane użytkownika mieszkania chronionego:

1) Nazwisko

.....

2) Imię

.....

2. Dane pracownika socjalnego/opiekuna mieszkania:

1) Nazwisko

.....

2) Imię

.....

II. Uzgodnienia dotyczące korzystania z pomocy w formie pobytu w mieszkaniu chronionym:

1. Cel pobytu:

.....

.....

2. Okres pobytu:

.....

3. Rodzaj i zakres świadczonego wsparcia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Zasady odpłatności za pobyt w mieszkaniu chronionym

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Sposób zgłaszania planowanej nieobecności w mieszkaniu chronionym,

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. Sposób realizacji programu usamodzielniania

Lp.	OBSZAR	DZIAŁANIE	OSOBA ODPOWIEDZIALNA	TERMIN
1	EDUKACJA			
2	PRACA			
3	PROWADZENIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO			
4	UTRZYMYWANIE WIĘZI RODZINNYCH			
5	INNE			

III. Uzgodnienia zostały sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzy, po jednym dla każdej ze stron.

.....
(podpis użytkownika mieszkania chronionego)

.....
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego/
podpis opiekuna mieszkania chronionego)

Zatwierdzam do realizacji:

.....
(podpis Dyrektora PCPR)