**AKTUALIZACJA PROGRAMU USAMODZIELNIENIA**

1. Imię i nazwisko osoby usamodzielniającej się: …………………….
2. Data urodzenia: …………………………………………….
3. Adres: ……………………………………………………………..
4. Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia: ……………………………………….
5. Zmiany (uzupełnienie) do programu usamodzielnienia z dnia ……………………………
6. ***Zobowiązuję się do realizacji ww. postanowień zmodyfikowanego programu usamodzielnienia.***

Poznań, dnia………………………….

……………………………………………………

/podpis osoby usamodzielniającej się/

………………………………………………………………

/podpis opiekuna usamodzielnienia/

***Zatwierdzenie modyfikacji programu:***

……………………………………………………………..

/data i podpis Dyrektora PCPR/