

Bydgoszcz, dnia

adres podmiotu kierującego

UZGODNIENIE

dotyczące korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym wspieranym
 (stosownie do art. 53 ust. 9 i 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)

I Strony uzgodnień:**1. Dane osoby ubiegającej się o skierowanie lub użytkownika mieszkania chronionego:**

1)	Nazwisko:	2)	Imię:
3)	PESEL lub nazwa i numer dokumentu tożsamości:		

2. Dane pracownika socjalnego:

1)	Nazwisko:	2)	Imię:
3)	Numer telefonu kontaktowego:		

II Uzgodnienia dotyczące korzystania z pomocy w formie pobytu w mieszkaniu chronionym:**1. Cel pobytu:****2. Okres pobytu:****3. Rodzaj i zakres świadczeń wsparcia *****4. Odpłatność osoby korzystającej ze wsparcia:****5. Sposób usprawiedliwienia nieobecności w mieszkaniu:**

.....

.....

.....

.....

.....

6. Zasady i sposób realizacji programu usamodzielnienia osoby lub programu wspierania osoby :

L.p.	Rodzaj planowanego wsparcia	Termin realizacji
1.		
2.		

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

.....

podpis użytkownika mieszkania chronionego
socjalnego

.....

podpis i pieczęć pracownika

* Rodzaj i zakres wsparcia świadczonego w mieszkaniach chronionych są uzależnione od indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych osób korzystających ze wsparcia.

Rodzaj i zakres świadczonego wsparcia mogą ulegać zmianom w zależności od oceny sytuacji osoby korzystającej ze wsparcia w mieszkaniu chronionym, dokonywanej, okresowo. Zmiany wprowadzane są w drodze uzgodnień, które mają formę pisemną.