

6. Uzyskanie odpowiednich warunków mieszkaniowych :

7. Podjęcie zatrudnienia :

8. Uzyskanie przysługujących świadczeń :

Zobowiązuję się do realizacji w/w postanowień programu usamodzielnienia .

dnia

.....
podpis osoby usamodzielniającej się

.....
podpis opiekuna usamodzielnienia

Zatwierdzenie programu

dn.

.....

Dyrektor PCPR