

.....
(miejsce i data ustaleń)

KONTRAKT MIESZKANIOWY

I. Strony ustaleń:

1. Dane osoby ubiegającej się o pobyt w mieszkaniu treningowym przy ul. Młyńskiej 60/2,
55-200 Oława:

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

2. Dane podmiotu kierującego (jeżeli nie jest to PCPR w Oławie):

1)	Nazwa:	2)	Adres:
3)	Dodatkowe informacje:		

3. Dane podmiotu prowadzącego:

1)	Nazwa: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oławie	2)	Adres: ul. Kutrowskiego 31A, 55-200 Oława
3)	Dodatkowe informacje:		

II. Ustalenia dotyczące korzystania ze wsparcia w mieszkaniu treningowym:

1. Cel pobytu:

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

2. Okres pobytu:

.....

3. Rodzaj i zakres świadczonego wsparcia w nauce rozwijania/utrwalania umiejętności praktycznych,
służących prowadzeniu niezależnego życia (zaznaczyć właściwe):

- a. samoobsługi w zakresie:
- b. zaspokajania codziennych potrzeb życiowych, w tym przygotowywania posiłków w zakresie:

- c. efektywnego zarządzania czasem w zakresie:
- d. efektywnego zarządzania finansami w zakresie:
- e. prowadzenia gospodarstwa domowego w zakresie:
- f. załatwiania spraw osobistych i urzędowych w zakresie:
- g. utrzymywania więzi rodzinnych w zakresie:
- h. rozwiązywania konfliktów interpersonalnych i rozwijania autonomii decyzyjnej w zakresie:
- i. uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej w zakresie:
- j. poszukiwania pracy oraz utrzymania zatrudnienia w zakresie:
- inne:

4. Odpłatność osoby korzystającej ze wsparcia:

.....

.....

5. Poziom partycypacji w kosztach udzielonego wsparcia przez podmiot kierujący (jeżeli nie jest to Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oławie)

.....

6. Uprawnienia osoby korzystającej ze wsparcia, w tym prawo do prywatności i intymności, indywidualizacji i dostosowania do potrzeb pomocy, wyborów i samostanowienia, włączenia społecznego):

.....

.....

.....

7. Sposób zgłaszania planowanej nieobecności w mieszkaniu:

.....

8. Zobowiązanie się osoby ubiegającej się o pobyt w mieszkaniu do przestrzegania regulaminu pobytu

.....

.....

9. Zasady i sposób realizacji programu usamodzielnienia:

Lp.	Rodzaj i zakres podejmowanych działań w celu usamodzielnienia	Termin realizacji

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

10. Skutki nieprzestrzegania postanowień (pkt 6-8)

.....
.....

III. Ustalania zostały sporządzone w dwóch/trzech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....
podpis wnioskodawcy

.....
podmiot kierujący i/lub podmiot prowadzący