Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Wzór:
Załącznik nr .....

Indywidualny Plan Usług Społecznych

Część I Diagnoza potrzeb uczestnika

Imię i nazwisko uczestnika			
Adres zamieszkania			
Telefon, e-mail			
Data rozpoczęcia wsparcia		**Data zakończenia wsparcia**	
Harmonogram spotkań *(data)*		**Czas trwania spotkania**	
Opis sytuacji uczestnika *(wykształcenie, kwalifikacje, stan zdrowia, sytuacja materialna, warunki społeczno-ekonomiczne, sytuacja zawodowa, czas pozostawania bez pracy, inne)*			
Potrzeby *(krótki opis potrzeb wskazujących na rodzaj wsparcia: społeczne, zdrowotne, emocjonalne, zawodowe, kulturalne itd.)*			

Informacja od specjalistów *(doradca zawodowy, psycholog, inni)*		
Rodzaj rekomendowanych usług CUS	**Usługi dotychczas realizowane**	☐ Asystent rodziny ☐ Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej ☐ Usługi opiekuńcze ☐ Specjalistyczne usługi opiekuńcze ☐ Opieka wytchnieniowa ☐ Świetlica Socjoterapeutyczna ☐ Klub Integracji Społecznej ☐ Dzienny Dom Senior + ☐ Klub Senior + ☐ Praca socjalna ☐ transport indywidualny osób o ograniczonej mobilności door-to-door
	Usługi nowe	☐ Centrum Aktywności Społecznej ☐ Klub Wolontariusza ☐ Akademia Lidera Lokalnego ☐ Poradnictwa Specjalistyczne ☐ Mieszkanie chronione
	Usługi oferowane przez inne podmioty	☐

Zgodnie z art. 38 Ustawy z dnia 19 lipca 2019r o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych proponuję / nie proponuję opracowanie indywidualnego planu usług społecznych.

Uzasadnienie:.....
.....
.....
.....

.....

podpis koordynatora indywidualnych planów usług społecznych

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Część II INDYWIDUALNY PLAN USŁUG SPOŁECZNYCH

Formy i czas proponowanego wsparcia
Przebieg wsparcia, rezultaty *Czy postęp w realizacji zaplanowanych działań następuje w oczekiwany sposób?*
Czy należy uzupełnić zaplanowane działania o nowe formy wsparcia?
Monitoring *Faktyczne efekty, jakie przyniosły zrealizowane działania?*

Podpis uczestnika wsparcia	Podpis koordynatora IPUS

Sporządził:

Organizator usług społecznych
Anna Ryś

Zatwierdził:

DYREKTOR
Centrum Usług Społecznych
w Łapach
Katarzyna Żukowska - Koc