

**Indywidualny Plan Działania
SOS dla seniorów w Rudzie Śląskiej (WND-RPSL.09.02.05-24-05B/18)**

Nazwa usługi:	Realizator:
Imię i nazwisko uczestnika:	
Cele pracy:	
Formy realizacji (działania krótko i długoterminowe):	
Uwagi:	

.....
data sporządzenia i podpis Realizatora

.....
podpis Uczestnika/Opiekuna faktycznego

.....