**AKTUALIZACE č.**

Datum zpracování: ………..

**Individuální integrační plán č. …**

Jméno a datum narození oprávněných osob: …

**Celková částka na zajištění integračních služeb na celé období plnění IIP**

……… Kč

**Poskytovatel integračních služeb: *název organizace***

Jméno a příjmení zpracovatele/ky: …

a kontakt: …

|  |
| --- |
| **DŮVOD AKTUALIZACE** |
| *Popis změn v průběhu realizace IIP, které vedly k jeho aktualizaci (např. narození nového člena, odůvodněná změna v plánech klienta…)* |
|  |
| **BYDLENÍ** |
| *Popis změn, respektive beze změny oproti schválenému IIP.* |
| **ZAMĚSTNÁNÍ** |
| *Popis změn, respektive beze změny oproti schválenému IIP.* |
| **VZDĚLÁVÁNÍ** |
| *Popis změn, respektive beze změny oproti schválenému IIP.* |
| **SOCIÁLNÍ OBLAST** |
| *Popis změn, respektive beze změny oproti schválenému IIP.* |
| **ZDRAVÍ** |
| *Popis změn, respektive beze změny oproti schválenému IIP.* |
| **TLUMOČENÍ a PŘEKLADY** |
| *Popis změn, respektive beze změny oproti schválenému IIP.* |

**Podpis odpovědného pracovníka SUZ:** ………………………………………………

**Podpis oprávněné osoby (u rodiny podpis všech zletilých členů):** ………………………………………

**Za poskytovatele integračních služeb zpracoval/-a:** ………………………………………

**Podpis tlumočníka:** ………………………………………

S výjimkou asistence a tlumočení je možné rozpočet oprávněné osoby čerpat až po autorizaci dokumentu OAMP.

Za Ministerstvo vnitra ČR – OAMP tuto aktualizaci autorizoval: ………………………………………