

# Programme familial d'autosuffisance Plan individuel de formation et de services

Pièce jointe \_\_\_\_\_

Nom du bénéficiaire \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale \_\_\_\_\_

**Objectif final**

Nombre d'objectif intermédiaire \_\_\_\_\_

Date de réalisation \_\_\_\_\_

Activités/Services

Parties responsable

Date(s)

Commentaires

**Signatures :**

**Famille**

\_\_\_\_\_  
(Bénéficiaire)

\_\_\_\_\_  
(Date de signature)

**Office des logements sociaux**

\_\_\_\_\_  
(Signature du représentant de l'office des logements sociaux)

\_\_\_\_\_  
(Date de signature)

# Programme familial d'autosuffisance Plan individuel de formation et de services

Pièce jointe \_\_\_\_\_

Nom du bénéficiaire \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale \_\_\_\_\_

Nombre d'objectif intermédiaire \_\_\_\_\_

Date de réalisation \_\_\_\_\_

Activités/Services

Parties responsable

Date(s)

Commentaires

***Le présent document est la traduction d'un texte juridique préparé par le HUD, qui vous offre ce service simplement à titre de commodité pour vous aider à mieux comprendre vos droits et vos devoirs. C'est la version anglaise de ce document juridique qui constitue le texte officiel de référence. La présente traduction n'est pas un document officiel.***