

PLANUL DE INTERVENȚIE

Beneficiar _____

Domiciliul _____

Familie _____

Număr copii _____

Obiective

Activități/Durată/Resurse

Nr. crt.	Activități	Durată	Resurse
1.			
2.			
3.			

Data întocmirii __/__/____

Asistent social/ Consilier _____

Beneficiar _____