

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
W SUCHEJ BESKIDZKIEJ

***INDYWIDUALNY PROGRAM
USAMODZIELNIENIA DLA WYCHOWANKÓW
OPUSZCZAJCYCH PIECZĘ ZASTĘPCZĄ***

Z DNIA.....

Nr.....

OPRACOWANY WSPÓLNIE:

WYCHOWANEK

OPIEKUN/ KOORDYNATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ

ZATWIERDZONY PRZEZ

DYREKTORA PCPR SUCHA BESKIDZKA

I. DANE OSOBY USAMODZIELNIONEJ

1. Imię i nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Podstawa umieszczenia w rodzinie zastępczej/placówce
 - a) Sygn. akt..... Data Postanowienia.....
 - b) Sygn. akt..... Data Postanowienia.....
4. Data faktycznego umieszczenia w rodzinie zastępczej/placówce opiekuńczo wychowawczej.....
5. Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej/ placówce
.....
6. Planowane miejsce osiedlenia po opuszczeniu rodziny/placówki
.....

II. SYTUACJA SZKOLNA OSOBY USAMODZIELNIANEJ

4. Aktualnie kontynuuje naukę/ ukończyłem szkołę:
.....
5. Posiadam następujące kwalifikacje, ukończone kursy
.....

III. SYTUACJA ZDROWOTNA OSOBY USAMODZIELNIANEJ

1. Czy u osoby usamodzielnianej występują problemy zdrowotne? TAK/NIE
2. Czy przebywa pod stałą opieką lekarską? TAK/NIE
3. Czy posiada dostęp do świadczeń zdrowotnych TAK/NIE
4. Czy posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK/NIE
Jeśli tak to jaki stopień niepełnosprawności.....

IV. SYTUACJA MATERIALNA OSOBY USAMODZIELNIONEJ

I. DANE EWIDENCYJNE

1. Powiat właściwy ze względu na pochodzenie dziecka.....
2. Powiat, w którym wychowanek się usamodzielnia.....
3. Planowany termin usamodzielnienia wychowanka.....
4. Opiekun usamodzielnienia
Imię i nazwisko
Adres/telefon.....

II. DANE DOTYCZĄCE PLACÓWKI/RODZINY ZASTĘPCZEJ

1. Nazwa placówki/imię i nazwisko rodziny zastępczej:
.....
2. Adres
.....
3. Data umieszczenia w placówce/rodzinie zastępczej (zgodnie z Postanowieniem Sądu Rejonowego)
.....

4. Data opuszczenia placówki/rodziny zastępczej

.....

5. Zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez placówkę/rodzinę zastępczej

.....

.....

**V. DANE DOTYCZĄCE RODZINY NATURALNEJ I ŚRODOWISKA
WYCHOWANKA**

1. Matka

a) Imię i nazwisko

b) Miejsce zamieszkania:

c) Warunki mieszkaniowo - bytowe, źródło dochodu

.....

d) Czy utrzymuje kontakt z wychowankiem?.....

e) Zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez matkę po opuszczeniu przez wychowanka placówki/rodziny zastępczej

.....

2. Ojciec

a) Imię i nazwisko

b) Miejsce zamieszkania.....

c) Warunki mieszkaniowo - bytowe, źródło dochodu

.....

d) Czy utrzymuje kontakt z wychowankiem?.....

e) Zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez ojca po opuszczeniu przez wychowanka placówki/rodziny zastępczej.....

.....

.....

3. Pozostali członkowie rodziny Utrzymywane kontakty z rodziną (np. dziadkowie, rodzeństwo itp., możliwość uzyskania wsparcia z ich strony):

.....

.....

.....

4. Osoby i instytucje wspierające wychowanka (w tym gmina).....

.....

VI. PODEJMOWANE DZIAŁANIA DO REALIZACJI PRZEZ OSOBE USAMODZIELNIANĄ

Sposób i forma Usamodzielnienia	Sposoby realizacji (podejmowane działania)	Zakres współdziałania Osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnia, instytucje wspierające usamodzielniającego się wychowanka	Termin realizacji zadań
1 Współdziałania i wspierania osoby usamodzielnianej w kontaktach z rodziną i środowiskiem	1. Utrzymywanie kontaktów		
	2. Kontakty z instytucją wspierającą wychowanka w procesie usamodzielnia (wpisać zakres wsparcia)		
2 Uzyskanie wykształcenia zgodnymi z możliwościami aspiracjami osoby usamodzielnianej	1. Ukończenie szkoły tj.(nazwa szkoły)		
	2 Zdanie matury Tak/Nie/Nie dotyczy		
	3. Zdanie egzaminu zawodowego Tak/Nie/Nie dotyczy		
	4..Podjęcie dalszego kształcenia w/na..... (nazwa szkoły, uczelni)		
	5.Ukończenie szkoły/. uczelni.....		
	6.Uzyskanie wykształcenia (jakiego?).....		
	7.Przewidywany ostateczny termin zakończenia nauki		
	8.Uzyskane wykształcenie/zawód.....		

3 Uzyskanie kwalifikacji zawodowych	Podejmę/podjąłem przygotowanie do zawodu: a) przyuczenie do zawodu.....(nazwa zawodu, nazwa pracodawcy)		
	b) przekwalifikowanie do zawodu.....(nazwa zawodu, nazwa pracodawcy)		
	c) ukończę kursy: <ul style="list-style-type: none"> • Językowy • Komputerowy • Prawo jazdy • Inny (jaki?)..... 		
4 Ustalenie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego	1. Posiadam ubezpieczenie zdrowotne tak/nie		
	2. Jeśli tak to z jakiego tytułu: a) Renty b) Ubezpieczenie w szkole c) Inne (jakie?).....		
	3. Po opuszczeniu pieczy zastępczej dopełnię formalności by uzyskać uprawnienia do ubezpieczenia zdrowotnego (np. z tytułu renty, rejestracji w PUP, nauki)		
	4. Dokonam wyboru przychodni i lekarza rodzinnego wpisać nazwę i adres przychodni		

	5. Będę kontynuować /podejmę leczenie specjalistyczne: tak/nie/nie dotyczy (wpisać nazwę specjalisty)		
	6. Złóż wniosek o do komisji orzekającej o stopniu niepełnosprawności tak/nie/nie dotyczy		
	7. Złóż wniosek o przyznanie renty socjalnej/ rodzinnej tak/nie/nie dotyczy		
	8. Inne (jaki?).....		
5. Uzyskanie odpowiednich warunków mieszkaniowych	Pozostanę w domu rodziny zastępczej..... (imię i nazwisko rodziny zastępczej, adres) Ustalę zasady współuczestnictwa w kosztach utrzymania domu oraz zobowiązania wobec rodziny zastępczej w zamian za możliwości wspólnego zamieszkania		
	Pozostanę w placówce opiekuńczo-wychowawczej.....(nazwa placówki, adres) do dnia(wpisać datę)		
	Zamieszkam w domu rodziny biologicznej (podać adres) Ustalę z domownikami zasady korzystania z domu i współuczestnictwo w kosztach jego utrzymania.		
	Zamieszkam we własnym/wynajętym mieszkaniu pod adresem		
	Zamieszkanie w bursie/internacie/akademiku(podać adres) W okresie oddo.....		

	<p>Złożę w Urzędzie Miasta.....</p> <p>Wniosek o przyznanie mieszkania socjalnego z zasobów gminy(podać Urząd ze względu na miejsce pochodzenia)</p> <p>Złożę do PCPR z prośbą o pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych poprzez sporządzenie opinii popierającej starania o przydział mieszkania socjalnego. Będę monitorować złożony przez siebie wniosek o przyznanie przydziału mieszkania poprzez regularne wizyty w Urzędzie Miasta – Wydział Komunalny.</p> <p>Podjęmę starania o korzystanie z mieszkania chronionego przez czas określony (złożenie wniosku)</p> <p>W przypadku uzyskania miejsca w mieszkaniu chronionym będę przestrzegać „regulaminu wewnętrznego mieszkania chronionego”</p> <p>Czy miejsce, w którym zamierzasz zamieszkać wymaga doposażenia, remonty? Jeśli tak proszę podać potrzeby?.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>6. Podjęcie zatrudnienia</p>	<p>Zarejestruje się w Powiatowym Urzędzie Pracy</p> <p>Regularnie będę zgłaszał się na wezwania Powiatowego Urzędu Pracy</p> <p>Skorzystam z usług doradcy zawodowego</p> <p>Będę podejmował działania własne dotyczące poszukiwania pracy:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Czytanie ogłoszeń, umieszczanie ogłoszeń, b) Składanie ofert pracy c) Poszukiwanie pracy przez znajomych d) Rozmowy z ewentualnym pracodawcą <p>Podjęmę wolontariat</p> <p>Inne możliwości poszukiwania pracy.....</p>		

<p>7 Osiedlenie się osoby usamodzielnianej w powiecie innym niż miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej/placówce opiekuńczo-wychowawczej</p>			
<p>8 Poradnictwo</p>	<p>Czy potrzebuję porady specjalistycznej? Tak/Nie</p>		
	<p>Jeśli tak to jakiej: a) Prawnej, b) Psychologicznej c) Doradcy zawodowego d) Innej (jakiej?).....</p>		
	<p>Inny rodzaj wsparcia (podać jaki?)</p>		
<p>9. Uzyskanie przysługujących świadczeń</p>	<p>Złożenie wniosków o przyznanie przysługujących świadczeń do PCPR w a) kontynuowanie nauki b) zagospodarowanie c) usamodzielnienie</p>		

VII. FORMY POMOCY DLA WYCHOWANKA RODZINY ZASTĘPCZEJ/PLACÓWKI

Forma pomocy	Sposoby realizacji (podejmowane działania)	Termin realizacji	Wysokość świadczenia	
<p>Pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki</p> <ul style="list-style-type: none"> • W szkole • W zakładzie kształcenia nauczycieli • W uczelni • Na kursach, jeśli ukończenie jest zgodne z IPU • U pracodawcy w celu przygotowania zawodowego 	<ul style="list-style-type: none"> • Podnoszenie swoich kwalifikacji poprzez naukę • Złożenie oświadczenia potwierdzającego naukę • Systematyczne uczestnictwo w zajęciach szkolnych • Czynienie postępów w nauce, uzyskanie zaliczeń z przedmiotów i egzaminów • Informowanie pracownika socjalnego o każdej zmianie związanej z tokiem nauki, jej zawieszeniem bądź przerwaniem • Przedstawienie, co najmniej raz na semestr zaświadczenia potwierdzającego kontynuowanie nauki 		<p>Zgodnie z art. 146 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej</p> <p>Wysokość pomocy – nie mniej niż 681,00zł miesięcznie</p>	
<p>Pomoc pieniężna na usamodzielnienie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ścisła współpraca z pracownikiem socjalnym PCPR w zakresie przyznania i realizacji pomocy na usamodzielnienie • Wykorzystanie uzyskanej pomocy zgodnie z założonym celem zawartym w Indywidualnym Programie Usamodzielnienia oraz wnioskiem o przyznanie pomocy na usamodzielnienie • Akceptacja opiekuna IPU • Rozliczenie się z przyznanej pomocy na podstawie faktur imiennych, zgodnie z wnioskiem o przyznanie pomocy na usamodzielnienie do 3 miesięcy od dnia przyznania świadczenia. 		<p>Zgodnie z art. 149 ust. 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rodzina zastępcza spokrewniona (co najmniej 3 lata pobytu) – nie mniej niż 4486,00zł • Rodzina zastępcza niezawodowa, zawodowa, rdd, placówka opiekuńczo-wychowawcza bądź regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna <p>- pobyt powyżej 3 lat - -nie mniej niż 8968,00zł</p> <p>- pobyt od 2 do 3 lat nie mniej niż 4486,00 zł</p> <p>- pobyt prze okres poniżej 2 lat – nie mniej niż 2244,00zł</p>	

<p>Pomoc na zagospodarowanie (może być wypłacana w formie rzeczowej lub jednorazowej wypłaty pieniężnej)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materiały niezbędne do wyposażenia i remontu mieszkania • niezbędne urządzenia domowe • pomoce naukowe • sprzęt rehabilitacyjny • sprzęt służący do podjęcia zatrudnienia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ścisła współpraca z pracownikiem socjalnym w zakresie realizacji pomocy • Ścisła współpraca z opiekunem usamodzielnienia w zakresie realizacji pomocy • Złożony wniosek wraz z założonym przeznaczeniem przyznanej pomocy • Akceptacja opiekuna IPU • Rozliczenie się z przyznanej pomocy na podstawie faktur imiennych, zgodnie z wnioskiem o przyznanie pomocy na zagospodarowanie do 2 miesięcy od dnia przyznania świadczenia 		<p>Zgodnie z art. 150 ust. 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej</p> <ul style="list-style-type: none"> - nie niższej niż 2039,00zł - w przypadku osoby o umiarkowanym bądź znacznym stopniu niepełnosprawności - nie niższej niż 4077,00zł
---	---	--	--

**VIII. INNE FORMY WSPARCIA ZAPEWNIONE PRZEZ POWIATOWE
CENTRUM POMOCY RODZINIE (W TYM ŚRODKI W RAMACH
PROJEKTU)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis wychowanka

.....
Podpis opiekuna IPU

.....
Podpis pracownika socjalnego PCPR

.....
Podpis Dyrektora PCPR

Sucha Beskidzka, dnia

IX. OŚWIADCZENIE WYCHOWANKA

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że pomoc na kontynuowanie nauki przyznaje się osobie usamodzielnianej, jeśli kontynuuje naukę:

1. W szkole;
2. W zakładzie kształcenia nauczycieli;
3. W uczelni;
4. Na kursach, jeśli ich ukończenie jest zgodne z indywidualnym programem usamodzielniania;
5. U pracodawcy w celu przygotowania zawodowego.

Oświadczam, że zostałem poinformowany/a o fakcie, że pomoc na kontynuowanie nauki nie przysługuje w przypadku, gdy osoba usamodzielniana:

1. Kontynuuje naukę w szkole ponadgimnazjalnej lub uczelni, która zapewnia nieodpłatną naukę i nieodpłatne pełne utrzymanie;
2. Bez uzasadnionych powodów zmieniła trzykrotnie, na tym samym poziomie kształcenia, szkołę, zakład kształcenia nauczycieli lub uczelnię, kurs lub przygotowanie do wykonywania zawodu;
3. Została umieszczona w zakładzie karnym.

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o fakcie, że pomoc na kontynuowanie nauki może być zawieszona w przypadku, gdy:

1. W trakcie kształcenia w zakładzie kształcenia nauczycieli lub w uczelni osoba usamodzielniana przebywa na urlopie od zajęć;
2. Osoba usamodzielniana nie realizuje indywidualnego programu usamodzielniania.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o fakcie, że pomoc na kontynuowanie nauki, na usamodzielnienie lub na zagospodarowanie można odmówić w przypadku:

1. Istnieje uzasadnione przypuszczenie, że pomoc zostanie wykorzystana niezgodnie z celem, na jaki zostanie przyznana;
2. Osoba usamodzielniana przed osiągnięciem pełnoletniości opuściła samodzielnie pieczę zastępczą;
3. Osoba usamodzielniana porzuciła naukę umożliwiającą jej przygotowanie zawodowe i nie podejmie zatrudnienia;
4. Stosunek pracy z osobą usamodzielnianą został rozwiązany bez wypowiedzenia z winy pracownika;
5. Osoba usamodzielniana bez uzasadnionej przyczyny uchyla się od podjęcia proponowanego jej zatrudnienia
6. Osoba usamodzielniana została skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

.....
(Podpis wychowanka)

X. ZOBOWIĄZANIE OSOBY USAMODZIELNIANEJ

- 1) Oświadczam, że przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność za realizację i przybliżony termin przyjętych w programie usamodzielnienia zobowiązań.
- 2) Zobowiązuje się do ścisłej współpracy z opiekunem usamodzielnienia i pracownikiem socjalnym.
- 3) Zobowiązuje się do informowania pracownika socjalnego PCPR, o każdej istotnej zmianie mojej sytuacji życiowej (np. zmiana dochodu, zmiana miejsca zamieszkania, zmiana stanu cywilnego, zmiana toku nauki itp.) mającej wpływ na wydaną decyzję.

XI. POUCZENIE

W razie wystąpienia usprawiedliwionych okoliczności uniemożliwiających realizację indywidualnego programu usamodzielnienia, pomoc może zostać zawieszona na wniosek osoby zainteresowanej.

W razie wystąpienia nieusprawiedliwionych okoliczności w realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia może nastąpić odmowa przyznania świadczenia, uchylene decyzji o przyznaniu świadczenia lub wstrzymanie świadczeń pieniężnych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez PCPR moich danych osobowych dla potrzeb pomocy społecznej. Zostałem poinformowany o prawie wglądu do moich danych oraz prawie ich poprawiania.

.....
(Data i podpis osoby usamodzielnianej)

XII. ZOBOWIĄZANIA OPIEKUNA INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA

Zobowiązuje się:

- do oceny realizacji programu i uwzględniania jego modyfikacji z osobą usamodzielnianą
- po zakończeniu realizacji programu usamodzielnienia do dokonania jego oceny końcowej

.....
(Data i podpis Opiekuna IPU)

.....
(Data i podpis pracownika socjalnego)

ZATWIERDZAM INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

.....
Pieczętka i podpis Dyrektora PCPR

Sucha Beskidzka, dnia

XIII. WYKAZ WYDANYCH DECYZJI

1. Świadczenie na kontynuowanie nauki

Lp.	Nr wydanej decyzji	Data	Kwota	Okres, na jaki została przyznana pomoc	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

2. Świadczenie w formie pomocy na zagospodarowanie

Lp.	Nr wydanej decyzji	Data	Kwota	Rodzaj przyznanej pomocy (finansowa/rzeczowa)	Uwagi
1					
2					

3. Świadczenie na usamodzielnienie

Lp.	Nr wydanej decyzji	Data	Kwota	Rodzaj przyznanej pomocy	Uwagi
1					
2					

XV. ZMIANY W INDYWIDUALNYM PROGRAMIE USAMODZIELNIANIA

Dokonuje się następujących zmian w Indywidualnym Programie Usamodzielniania:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zobowiązuję się do realizacji poszczególnych zmian w Programie Usamodzielniania

.....
(data i podpis usamodzielnianego wychowanka)

Akceptacja opiekuna IPU

.....
(data i podpis opiekuna IPU)

Zatwierdzam zmiany w IPU

.....
(data i podpis Dyrektora PCPR)

XIV. ZAWIESZENIE POMOCY NA KONTYNUOWANIE NAUKI

1. Przyczyny zawieszenia pomocy

.....
.....
.....
.....

2. Okres zawieszenia pomocy

3. Sposoby postępowania w przewyciężeniu tych trudności

.....
.....
.....

.....
(Podpis wychowanka)

.....
(Podpis opiekuna usamodzielnienia)

4. Decyzja Dyrektora PCPR.....

.....
.....

.....
(Pieczętka i podpis Dyrektora PCPR)

Sucha Beskidzka, dnia.....

**XV. ODMOWA POMOCY NA KONTYNUOWANIE NAUKI, NA
USAMODZIELNIE LUB NA ZAGOSPODAROWANIE W FORMIE
RZECZOWEJ LUB FINASOWEJ**

Przyczyny odmowy pomocy:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

(Podpis pracownika socjalnego)

Decyzja Dyrektora PCPR

.....
.....
.....
.....
.....

.....

(Pieczętka i podpis Dyrektora PCPR)

Sucha Beskidzka, dnia.....

**XVI. OCENA KOŃCOWA REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PROGRAMU
USAMODZIELNIENIA**

1. Program usamodzielnienia został zakończony zgodnie z przyjętym założeniem?

- a) TAK
- b) NIE (dlaczego?)

.....
.....
.....

2. Plany zrealizowane:

.....
.....
.....
.....
.....

3. Założenia niezrealizowane i ich przyczyn

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Występujące trudności w realizacji planu usamodzielnienia

.....
.....
.....
.....

5. Aktualna sytuacja życiowa

a) Warunki mieszkaniowe.....

.....
.....

b) Poziom wykształcenia.....

.....
.....

c) Praca zawodowa.....

.....
.....

d) Sytuacja materialna.....

.....
.....

- e) Sytuacja osobista.....
.....
- f) Stan zdrowia.....
.....
- g) Inne.....
.....
.....

.....
Podpis wychowanka

.....
Podpis opiekuna IPU

.....
Podpis pracownika socjalnego PCPR

.....
Podpis Dyrektora PCPR

Sucha Beskidzka, dnia.....