

Zarządzenie Nr 21/2023
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie
z dnia 01.03.2023 r.

w sprawie wprowadzenia procedury udzielania pomocy finansowej i wsparcia pozafinansowego usamodzielniającym się wychowankom na zasadach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie

Na podstawie § 8 ust. 1 pkt 1 i pkt 4 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, uchwalonego Uchwałą Nr VI/580/22 Zarządu Powiatu Wejherowskiego z dnia 9 sierpnia 2022r. w sprawie uchwalenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, zmienionego Uchwałą nr VI/647/2022 z dnia 22 listopada 2022 roku Zarządu Powiatu Wejherowskiego o zmianie Uchwały Zarządu Powiatu Wejherowskiego Nr VI/580/22 z dnia 9 sierpnia 2022 roku w sprawie uchwalenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, w związku z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.),

zarządzam co następuje:

§ 1


Wprowadza się do stosowania procedurę w sprawie udzielania pomocy finansowej i wsparcia pozafinansowego usamodzielniającym się wychowankom na zasadach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, stanowiącą załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Zespołu ds. Świadczeń.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wejherowie

Małgorzata Bognańska

Sporządził: J.M.

Radca Prawny

mar Anna Baranowska

**Procedury udzielania pomocy finansowej i wsparcia pozafinansowego
usamodzielniającym się wychowankom
na zasadach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie**

§ 1

Wybór, zmiana i zatwierdzenie opiekuna usamodzielnienia

W przypadku osób usamodzielnianych z terenu powiatu wejherowskiego, przebywających w placówkach, o których mowa w art. 88 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, dyrektor lub kierownik tej placówki przekazuje Dyrektorowi PCPR informacje o usamodzielnianym w terminie *do 10 grudnia* roku poprzedzającego osiągnięcie pełnoletności. Po otrzymaniu informacji, pracownik socjalny lub inny wyznaczony pracownik Zespołu ds. Świadczeń przekazuje do placówki komplet druków dotyczących procesu usamodzielnienia tj. wskazanie opiekuna usamodzielnienia (załącznik nr 1 do niniejszej procedury), zgodę opiekuna usamodzielnienia (załącznik nr 2 do niniejszej procedury), zmianę opiekuna usamodzielnienia (załącznik nr 5 do niniejszej procedury, IPU (załącznik nr 6 do niniejszej procedury), zmiany do IPU (załącznik nr 7 do niniejszych procedur), oraz informuje o konieczności złożenia niniejszych dokumentów w PCPR w Wejherowie przez osobę usamodzielnianą.

I. Termin wyboru opiekuna usamodzielnienia

1. Osoba usamodzielniana **co najmniej na 2 miesiące** przed osiągnięciem pełnoletności, wskazuje na druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej procedury kandydata na opiekuna usamodzielnienia. Kandydat na opiekuna usamodzielnienia wyraża zgodę na piśmie na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia. Druk zgody opiekuna usamodzielnienia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej procedury.
2. Opiekunem usamodzielnienia może być pracownik socjalny powiatowego centrum pomocy rodzinie, wychowawca, psycholog lub pracownik socjalny domu pomocy społecznej, schroniska dla nieletnich, zakładu poprawczego, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego, specjalnego ośrodka wychowawczego, młodzieżowego ośrodka socjoterapii zapewniającego całodobową opiekę, młodzieżowego ośrodka wychowawczego.
3. Opiekunem usamodzielnienia może być inna osoba wskazana przez osobę usamodzielnianą.

II. Zatwierdzenie opiekuna

1. W przypadku, gdy osoba usamodzielniana wskaże na opiekuna usamodzielnienia osobę, pracownika instytucji o których mowa w części I pkt 2 wówczas, po zatwierdzeniu przez Dyrektora kandydata, pracownik socjalny lub inny wyznaczony pracownik Zespołu ds. Świadczeń **niezwłocznie** informuje na piśmie osobę usamodzielnianą oraz opiekuna usamodzielnienia o akceptacji tej osoby wraz z pouczeniem o terminie sporządzenia i przedłożenia do zatwierdzenia Dyrektorowi PCPR Indywidualnego Programu Usamodzielnienia i przekazuje równocześnie druki IPU, które stanowią załącznik nr 6 do niniejszej procedury.

2. Wraz z IPU osoba usamodzielniana składa pisemne zobowiązanie do:
 - 1) realizacji IPU,
 - 2) aktywnego współdziałania z opiekunem usamodzielnienia,
 - 3) informowania PCPR oraz opiekuna usamodzielnienia o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, w szczególności o zmianie szkoły oraz miejsca zamieszkania,
 - 4) przedkładania w PCPR na początku każdego semestru zaświadczenia potwierdzającego kontynuowanie nauki,
 - 5) dokonania po zakończeniu realizacji IPU wraz z opiekunem usamodzielnienia oraz Dyrektorem PCPR oceny końcowej procesu usamodzielnienia.
3. Pracownik socjalny lub inny wyznaczony pracownik Zespołu ds. Świadczeń sprawdza złożony przez osobę usamodzielnianą IPU pod względem:
 - 1) zachowania terminu złożenia IPU,
 - 2) zgodności założeń IPU z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 3) spójności informacji zawartych w IPU,
 - 4) terminów realizacji poszczególnych zadań, realności ich realizacji oraz zgodności tych terminów z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 5) złożenia podpisów przez osoby do tego uprawnione.
4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, pracownik socjalny lub inny wyznaczony pracownik Zespołu ds. Świadczeń, zobowiązuje osobę usamodzielnianą do poprawy IPU i ponownego przekazania do PCPR w terminie 7 dni od powzięcia takiej informacji.
5. Po analizie IPU i w przypadku braku zastrzeżeń pracownik socjalny lub inny wyznaczony pracownik Zespołu ds. Świadczeń odnotowuje fakt sprawdzenia IPU pod względem merytorycznym i formalnym podpisując się pod dokumentem i przedstawia IPU do zatwierdzenia Dyrektorowi PCPR.
6. PCPR, w którym osoba usamodzielniana złożyła indywidualny program usamodzielnienia, informuje PCPR właściwe ze względu na planowane miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej o zamiarze osiedlenia się tej osoby w miejscowości wskazanej w programie oraz przesyła mu kopię tego programu i informacje o opiekunie usamodzielnienia. PCPR-y tych powiatów ściśle współpracują ze sobą w dalszym procesie usamodzielnienia tej osoby.

§ 3

Rodzaje pomocy

1. Osoba usamodzielniana zostaje objęta pomocą mającą na celu wzmocnienie zdolności do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi poprzez m.in.:
 - 1) pracę socjalną,
 - 2) pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki,
 - 3) pomoc pieniężną na usamodzielnienie,
 - 4) pomoc rzeczową na zagospodarowanie,
 - 5) pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych,
 - 6) pomoc w uzyskaniu zatrudnienia.
2. Pomocy, o której mowa w pkt 1 udziela się w oparciu o obowiązujące przepisy prawa oraz na zasadach określonych w niniejszych procedurach.
3. Pomocy, o której mowa w pkt 1 niniejszych procedur udzielają:

- b) złożenia w terminie IPU i zatwierdzenia go przez Dyrektora PCPR,
 - c) właściwości Powiatu Wejherowskiego do udzielenia pomocy.
- 3) Pracownik socjalny realizujący zadania Zespołu ds. Świadczeń przeprowadza wywiad środowiskowy w miejscu zamieszkania, w terminie 14 dni roboczych od dnia wpłynięcia wniosku do PCPR (w sprawach niecierpiących zwłoki nie później niż w terminie 2 dni) i przekazuje do zatwierdzenia przez dyrektora PCPR plan pomocy sporządzony w wywiadzie środowiskowym. Dyrektor PCPR po zapoznaniu się ze sprawą podejmuje decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy na kontynuowanie nauki z odpowiednią adnotacją w wywiadzie środowiskowym.
 - 4) Pracownik socjalny realizujący zadania Zespołu ds. Świadczeń lub inny wyznaczony pracownik Zespołu ds. Świadczeń przygotowuje projekt decyzji administracyjnej w sprawie przyznania lub odmowy przyznania pomocy na kontynuowanie nauki i przekazuje do akceptacji radcy prawnemu, a następnie do podpisu dyrektorowi lub upoważnionemu pracownikowi.

2. Pomoc na usamodzielnienie

- 1) Osoba usamodzielniana, składa w kancelarii PCPR zaopiniowany przez opiekuna usamodzielnienia wniosek o przyznanie pomocy na usamodzielnienie, który po rejestracji kierowany jest do Zespołu ds. Świadczeń.
- 2) Pracownik socjalny realizujący zadania Zespołu ds. Świadczeń lub inny wyznaczony pracownik Zespołu ds. Świadczeń sprawdza wniosek pod względem formalnym i merytorycznym, w tym w szczególności:
 - a) uprawnienia do ubiegania się o świadczenia (tzn. czy spełnione są przesłanki określone w ustawie o pomocy społecznej warunkujące przyznanie pomocy, m.in. czy umieszczenie w placówce było na podstawie postanowienia Sądu, czy osoba przebywała w placówce co najmniej rok),
 - b) złożenia w terminie IPU i zatwierdzenia go przez Dyrektora PCPR,
 - c) właściwości Powiatu Wejherowskiego do udzielenia pomocy.
- 3) Pracownik socjalny realizujący zadania Zespołu ds. Świadczeń przeprowadza wywiad środowiskowy w miejscu zamieszkania, w terminie 14 dni roboczych od dnia wpłynięcia wniosku do PCPR (w sprawach niecierpiących zwłoki nie później niż w terminie 2 dni) i przekazuje do zatwierdzenia przez dyrektora PCPR plan pomocy sporządzony w wywiadzie środowiskowym. Dyrektor PCPR po zapoznaniu się ze sprawą podejmuje decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy na usamodzielnienie z odpowiednią adnotacją w wywiadzie środowiskowym.
- 4) Pracownik socjalny realizujący zadania Zespołu ds. Świadczeń lub inny wyznaczony pracownik Zespołu ds. Świadczeń przygotowuje projekt decyzji administracyjnej w sprawie przyznania lub odmowy przyznania pomocy na usamodzielnienie i przekazuje do akceptacji radcy prawnemu, a następnie do podpisu dyrektorowi lub upoważnionemu pracownikowi.

§ 6

Pomoc pozafinansowa

1. Pomoc na zagospodarowanie

- 1) Osoba usamodzielniana, składa w kancelarii wniosek o przyznanie pomocy na zagospodarowanie – w formie rzeczowej, który po rejestracji kierowany jest do Zespołu ds. Świadczeń. Następnie pracownik socjalny realizujący zadania Zespołu ds. Świadczeń lub inny wyznaczony pracownik Zespołu ds. Świadczeń sprawdza

- f) pomocy w uzyskaniu stażu zawodowego,
- g) nawiązaniu współpracy z lokalnymi przedsiębiorcami,
- h) przygotowaniu do rozmów kwalifikacyjnych,
- i) kierowaniu na szkolenia, warsztaty w zakresie autoprezentacji, założenia działalności gospodarczej i budowania biznes planu, poruszania się po rynku pracy.

4. Prowadzenie pracy socjalnej

- 1) Praca socjalna są to działania mające na celu pomoc osobie usamodzielnianej we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi.
- 2) Działania zmierzające do podjęcia przez osobę usamodzielnianą samodzielnego i dojrzałego życia w integracji ze środowiskiem podejmowane są przez pracownika socjalnego realizującego zadania Zespołu ds. Świadczeń.
- 3) W ramach wsparcia osoby usamodzielnianej pracownik socjalny może zaproponować:
 - a) pomoc w nawiązaniu kontaktu z innymi instytucjami,
 - b) poradnictwo dotyczące udzielania pomocy przez właściwe instytucje państwowe, samorządowe i organizacje pozarządowe,
 - c) pomoc prawną,
 - d) poradnictwo i konsultacje psychologiczne,
 - e) doradztwo zawodowe,
 - f) pomoc w rozwiązywaniu spraw życiowych,
 - g) pomoc w zgromadzeniu i złożeniu dokumentacji do innych instytucji np. ZUS, PZON w celu uzyskania świadczenia lub orzeczenia,
 - h) udział w spotkaniach grup wsparcia,
 - i) udział w szkoleniach i kursach.
- 4) pracownik socjalny realizujący zadania Zespołu ds. Świadczeń, na prośbę osoby usamodzielnianej, kieruje wychowanka do odpowiedniego specjalisty w tut. Centrum.
- 5) W przypadku trudnej sytuacji życiowej, w jakiej znalazła się osoba usamodzielniana, pracownik socjalny realizujący zadania Zespołu ds. Świadczeń, kieruje tą osobę do odpowiednich instytucji w celu udzielenia jej dodatkowego wsparcia w ramach ich kompetencji.
- 6) Działania podejmowane przez pracownika socjalnego realizującego zadania Zespołu ds. Świadczeń w zakresie udzielania wsparcia osobom usamodzielnianym dokumentowane są w postaci:
 - a) notatek służbowych,
 - b) protokołów, sprawozdań,
 - c) korespondencji z innymi instytucjami, osobą usamodzielnianą i opiekunem usamodzielnienia,
 - d) kontraktu,
 - e) wywiadu środowiskowego.
- 7) Dokumentację, o której mowa w ppkt 6 przechowuje się w aktach osoby usamodzielnianej.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Wejherowie
Małgorzata Bernacka



Załącznik nr 1 do procedury udzielania pomocy finansowej i wsparcia pozafinansowego usamodzielniającym się wychowankom na zasadach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie

WSKAZANIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Ja
imię i nazwisko osoby usamodzielnianej

zamieszkała/y

wskazuję na mojego opiekuna usamodzielnienia:

Panią/Pana
imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia

która/y jest:

- pracownikiem socjalnym PCPR,
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym domu pomocy społecznej*,
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym schroniska dla nieletnich*,
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym zakładu poprawczego*,
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego*,
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym specjalnego ośrodka wychowawczego*,
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym okręgowego ośrodka wychowawczego*,
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym młodzieżowego ośrodka socjoterapii zapewniającego całodobową opiekę *
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym młodzieżowego ośrodka wychowawczego*,
- osobą spokrewnioną ze mną
stopień pokrewieństwa

- osobą niespokrewnioną ze mną

* podkreślić właściwe

UZASADNIENIE WYBORU

wypełnia osoba usamodzielniana

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

.....
data i podpis osoby usamodzielnianej



Załącznik nr 2 do procedury udzielania pomocy finansowej i wsparcia pozafinansowego usamodzielniającym się wychowankom na zasadach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie

ZGODA OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Ja
imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia

zamieszkała/y

PESEL

Nr telefonu

wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia:

.....
imię i nazwisko osoby usamodzielnianej

Oświadczam, że jest mi znana sytuacja życiowa osoby usamodzielnianej i daję rękojmię należytego wykonywania powierzonych mi zadań.

.....
data i podpis opiekuna usamodzielnienia

Akceptuję ww. osobę na opiekuna usamodzielnienia

.....
data i podpis Dyrektora PCPR

Informacja odnośnie przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informujemy, że:

- 1 Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279A
- 2 Kontakt do Inspektora Danych Osobowych w PCPR w Wejherowie: rodo@pcprwejherowo.pl
- 3 Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja zadań związanych z procesem usamodzielnienia wychowanka opuszczającego dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz okręgowy ośrodek wychowawczy, zakład poprawczy, schronisko dla nieletnich, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę i młodzieżowy ośrodek wychowawczy.
- 4 Podstawą przetwarzania danych jest ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 3 sierpnia 2012 r. w sprawie udzielania pomocy na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz zagospodarowanie.
- 5 Dane osobowe będą udostępniane tylko odbiorcom wskazanym przez przepisy prawa oraz podmioty przetwarzające dane w ramach świadczenia usług dla administratora.
- 6 Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
- 7 Dane osobowe wynikające z procedowania będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji tj. 10 lat
- 8 Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo do ochrony danych osobowych, dostępu do treści swoich danych, prawo do sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych.

Szczegółowe informacje na temat przetwarzania Państwa danych znajdują się na stronie <http://pcprwejherowo.pl/rodo>



Załącznik nr 3 do procedury udzielania pomocy finansowej i wsparcia pozafinansowego usamodzielniającym się wychowankom na zasadach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie

OŚWIADCZENIE OSOBY USAMODZIELNIANEJ

Ja, niżej podpisana/y
imię i nazwisko osoby usamodzielnianej

oświadczam, że zostałam/em poinformowany przez pracownika PCPR w Wejherowie o:

1. moich prawach i obowiązkach jako osoby usamodzielnianej;
2. terminie, zasadach sporządzania, zatwierdzania indywidualnego programu usamodzielnienia i jego modyfikacji;
3. konsekwencjach zaniechania realizacji założeń zawartych w indywidualnym programie usamodzielnienia;
4. obowiązku dokonania oceny końcowej procesu usamodzielnienia;
5. możliwości wsparcia mnie przez PCPR oraz inne instytucje w procesie usamodzielnienia;
6. zasadach korzystania z pomocy finansowej i pozafinansowej po opuszczeniu przeze mnie ośrodka/ schroniska/ domu pomocy społecznej/ zakładu poprawczego.

.....
podpis osoby usamodzielnianej

.....
data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie



Załącznik nr 4 do procedury udzielania pomocy finansowej i wsparcia pozafinansowego usamodzielniającym się wychowankom na zasadach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Ja, niżej podpisana/y
imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia

oświadczam, że zostałam/em poinformowany przez pracownika PCPR w Wejherowie o prawach i obowiązkach wynikających z pełnienia przeze mnie funkcji opiekuna usamodzielnienia dla:

.....
imię i nazwisko osoby usamodzielnianej

W szczególności do:

1. pomocy w opracowaniu indywidualnego programu usamodzielnienia oraz jego modyfikowania;
2. wsparcia osoby usamodzielnianej w realizacji założeń zawartych w indywidualnym programie usamodzielnienia;
3. współpracy z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą, właściwym ośrodkiem pomocy społecznej, urzędem gminy, urzędem pracy w zakresie wsparcia osoby usamodzielnianej;
4. współpracy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie w zakresie udzielania wsparcia i pomocy osobie usamodzielnianej;
5. opiniowania wniosku o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki i pomocy na usamodzielnienie:

.....
podpis opiekuna usamodzielnienia

.....
data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie



Załącznik nr 5 do procedury udzielania pomocy finansowej i wsparcia pozafinansowego usamodzielniającym się wychowankom na zasadach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie

ZMIANA OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Ja
imię i nazwisko osoby usamodzielnianej

zamieszkała/y

dokonyję zmiany mojego opiekuna usamodzielnienia, w związku z:

- śmiercią opiekuna usamodzielnienia
- rezygnacją dotychczasowego opiekuna usamodzielnienia z pełnienia tej funkcji
- moją rezygnacją ze wsparcia dotychczasowego opiekuna usamodzielnienia, którą uzasadniam:

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

(wpisać powody decyzji o rezygnacji)

i wskazuję na mojego opiekuna usamodzielnienia:

Panią/Pana
imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia

która/y jest:

- pracownikiem socjalnym PCPR,
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym domu pomocy społecznej*,
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym schroniska dla nieletnich*,
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym zakładu poprawczego*,
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego*,
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym specjalnego ośrodka wychowawczego*,
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym okręgowego ośrodka wychowawczego*,
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym młodzieżowego ośrodka socjoterapii zapewniającego całodobową opiekę *
- wychowawcą, psychologiem lub pracownikiem socjalnym młodzieżowego ośrodka wychowawczego*,
- osobą spokrewnioną ze mną
stopień pokrewieństwa
- osobą niespokrewnioną ze mną

UZASADNIENIE WYBORU

wypełnia osoba usamodzielniana

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

.....
data i podpis osoby usamodzielnianej

* podkreślić właściwe



Załącznik nr 6 do procedury udzielania pomocy finansowej i wsparcia pozafinansowego usamodzielniającym się wychowankom na zasadach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie

Indywidualny Program Usamodzielnienia

sporządzony w dniu

I. Dane osoby usamodzielnianej:

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Telefon/ e-mail:

Aktualny adres zamieszkania:

.....

Aktualne miejsce pobytu/forma pieczy zastępczej:

- młodzieżowy ośrodek wychowawczy
- okręgowy ośrodek wychowawczy
- młodzieżowy ośrodek socjoterapii
- schronisko dla nieletnich
- zakład poprawczy
- specjalny ośrodek szkolno – wychowawczy
- okręgowy ośrodek wychowawczy
- dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie
- dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.

Adres zamieszkania przed umieszczeniem po raz pierwszy w placówce/ ośrodku:

.....

Data umieszczenia:

Po uzyskaniu pełnoletności:

- pozostanę w dotychczasowej placówce/ośrodku/DPS w terminie do
- opuszczę placówkę/ośrodek w terminie

Osoba z niepełnosprawnością: TAK stopień niepełnosprawności

termin ważności orzeczenia:

NIE

II. Współdziałanie i wspieranie osoby usamodzielnianej w kontaktach z rodziną i środowiskiem

1. Zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia

- współpraca w zakresie uzyskania pomocy w kontaktach z rodziną,
- współpraca w zakresie uzyskania pomocy w kontaktach z instytucjami publicznymi,

- współpraca w zakresie uzyskania odpowiednich warunków mieszkaniowych,
- współpraca w zakresie podjęcia zatrudnienia,
- współpraca w zakresie ustalenia uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego,
- inne (jakie?)

2. Inne osoby wspierające osobę usamodzielnianą:

Imię i nazwisko	pokrewieństwo/relacja	Zakres oczekiwanej pomocy	Okres udzielania wsparcia

3. Wykaz instytucji i organizacji, z którymi zamierzam podjąć współpracę:

Nazwa instytucji/organizacji	Zakres współpracy lub oczekiwanej pomocy	Okres udzielania pomocy

III. Uzyskanie wykształcenia zgodnego z możliwościami i aspiracjami osoby usamodzielnianej

1. Posiadane wykształcenie:

2. Obecnie kontynuuję naukę:

TAK

w szkole/na uczelni

 nazwa szkoły

 klasa/rok/semestr

 termin ukończenia szkoły

- na kursie
nazwa kursu
- planowany termin ukończenia kursu.....
- w zakładzie kształcenia nauczycieli
nazwa
- planowany termin ukończenia nauki
- u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego
imię i nazwisko pracodawcy/nazwa firmy
-
- termin ukończenia nauki

NIE

3. Zamierzam nadal kontynuować naukę:

TAK

- w szkole/na uczelni
nazwa szkoły
- klasa/rok/semestr
- termin ukończenia szkoły
- na kursie
nazwa kursu
- planowany termin ukończenia kursu.....
- w zakładzie kształcenia nauczycieli
nazwa
- planowany termin ukończenia nauki
- u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego
imię i nazwisko pracodawcy/nazwa firmy
-
- termin ukończenia nauki

NIE

IV. Uzyskanie kwalifikacji zawodowych

1. Posiadam uprawnienia zawodowe (kursy, szkolenia):

Nazwa kursu/szkolenia	zdobyte uprawnienia	data ukończenia

2. Planuję uzyskać dodatkowe kwalifikacje zawodowe (kursy, szkolenia):

Nazwa kursu/szkolenia	rodzaj uprawnienia/ kwalifikacji	termin realizacji

V. Podjęcie zatrudnienia

1. Po opuszczeniu ośrodka/schroniska /DPS zamierzam:

- kontynuować zatrudnienie w zawodzie
u pracodawcy/w firmie
- podjąć zatrudnienie w zawodzie
w terminie
- samodzielnie poszukiwać pracy
- poszukiwać pracy za pośrednictwem Urzędu Pracy
- uzyskać uprawnienia do renty ze względu na niezdolność do pracy z powodów zdrowotnych w terminie
- inne

2. Oczekuję pomocy w uzyskaniu zatrudnienia tj:

- pomoc w sporządzeniu CV, listu motywacyjnego
- pomoc doradcy zawodowego
- uczestnictwo w szkoleniach i warsztatach w zakresie skutecznego poszukiwania zatrudnienia, założenia własnej działalności gospodarczej lub autoprezentacji
- inne

VI. Planowane miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej

1. Po opuszczeniu ośrodka/schroniska/DPS zamierzam

zamieszkać pod adresem:

gmina/powiat:

termin realizacji

2. Planowane miejsce zamieszkania:

- zamieszkać z rodziną biologiczną termin
- wynajmę pokój/mieszkanie termin
- kupię mieszkanie termin
- złożę wniosek o uzyskanie lokalu z zasobów gminy termin
- złożę wniosek o możliwość zamieszkania w mieszkaniu chronionym termin
- inne termin

3. Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych

Po opuszczeniu oczekuję pomocy w:

- Uzyskaniu prawa do zamieszkania w mieszkaniu chronionym termin
- Całkowitym lub częściowym pokryciu wydatków związanych z wynajmem pokoju termin
- Ułatwieniu uzyskania mieszkania socjalnego z zasobów gminy termin
- Umożliwieniu zamieszkania w bursie lub internacie do czasu ukończenia nauki termin
- Całkowitym lub częściowym pokryciu wydatków związanych z zakwaterowaniem w trakcie nauki w szkole wyższej termin

VII. Uprawnienia do ubezpieczenia zdrowotnego

Po opuszczeniu pieczy zastępczej/ ośrodka/schroniska/DPS będę posiadać ubezpieczenie zdrowotne z tytułu:

- zatrudnienia
- prowadzenia gospodarstwa rolnego
- prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej
- nauki w szkole/na uczelni
- rejestracji w Urzędzie Pracy
- ubezpieczenia przez członka rodziny (rodzice, dziadkowie, małżonek)
- otrzymywania zasiłku stałego z pomocy społecznej
- otrzymywania renty
- ubezpieczenia przez wójta/burmistrza/prezydenta
- ubezpieczenia dobrowolnego na podstawie wniosku złożonego w NFZ
- inne

VIII. Pomoc w uzyskaniu przysługujących świadczeń

	TAK/NIE	Termin składania wniosku
Pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki		
Pomoc pieniężna na usamodzielnienie		
Pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej		

IX. Inne oczekiwane formy pomocy ze strony instytucji:

- pomoc prawna, w zakresie termin
-
- wsparcie psychologiczne termin
- pomoc w kontaktach z innymi instytucjami, w zakresie termin
-
- modyfikowania indywidualnego programu usamodzielnienia
- inne termin
-

.....
podpis osoby usamodzielnianej

.....
podpis opiekuna usamodzielnienia

DEKLARACJA I ZOBOWIĄZANIA OSOBY USAMODZIELNIANEJ:

Zobowiązuję się do:

1. realizacji poszczególnych postanowień indywidualnego programu usamodzielnienia w wyznaczonych terminach;
2. aktywnego współdziałania z opiekunem programu usamodzielnienia i pracownikiem PCPR w celu skutecznej realizacji programu usamodzielnienia;
3. przedkładania w PCPR w Wejherowie na początku każdego semestru zaświadczenia potwierdzającego kontynuowanie nauki;
4. informowania opiekuna usamodzielnienia oraz PCPR w Wejherowie o każdej zmianie danych, sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, w szczególności o zmianie szkoły oraz miejsca zamieszkania,
5. przeznaczenia pomocy na usamodzielnienie do zaspokojenia ważnych życiowo potrzeb tj. polepszenia warunków mieszkaniowych stworzenia warunków do działalności zarobkowej, w tym podniesienia kwalifikacji zawodowych, pokrycia wydatków związanych z nauką, z wyłączeniem wydatków na kontynuowanie nauki.

.....
data i podpis osoby usamodzielnianej

ZATWIERDZENIE INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA

Sprawdzono pod względem merytorycznym i formalnym w dniu

.....
podpis osoby sprawdzającej

Zatwierdzam niniejszy program do realizacji

.....
data i podpis Dyrektora



Załącznik nr 7 do procedury udzielania pomocy finansowej i wsparcia pozafinansowego usamodzielniającym się wychowankom na zasadach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie.

Modyfikacja Indywidualnego Programu Usamodzielnienia

sporządzona w dniu

I. Osoba usamodzielniana

Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej

Aktualny adres zamieszkania:

.....

Telefon/ e-mail

pozostaję w placówce/ ośrodku/DPS.....

.....

opuściłam/em placówkę/ ośrodek/DPS

.....

Osoba z niepełnosprawnością: TAK stopień niepełnosprawności

termin ważności orzeczenia:

NIE

Mój opiekun usamodzielnienia:

Wprowadzam zmiany w moim indywidualnym programie usamodzielnienia w zakresie:

w części II: Współdziałanie i wspieranie osoby usamodzielnianej w kontaktach z rodziną i środowiskiem

1. Współdziałanie osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia

.....

.....

2. Kontakty osoby usamodzielnianej z rodziną i środowiskiem

.....

.....

.....

3. Współpraca osoby usamodzielnianej z instytucjami

.....

.....

.....

w części III: Uzyskanie wykształcenia zgodnego z możliwościami i aspiracjami osoby usamodzielnianej

1. Aktualna sytuacja edukacyjna

.....

2. Zmiana planów edukacyjnych (powód zmian)

.....

.....

w części IV: Uzyskanie kwalifikacji zawodowych

1. Ukończone kursy/zdobyte uprawnienia

.....

2. Planuję uzyskać dodatkowe kwalifikacje zawodowe (kursy, szkolenia):

.....

.....

w części V: Podjęcie zatrudnienia

1. Aktualna sytuacja na rynku pracy:

.....

2. Dalsze plany zawodowe:

.....

3. Pomoc w uzyskaniu zatrudnienia:

.....

w części VI: Miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej

1. Aktualna sytuacja mieszkaniowa:

.....

2. Planowane miejsce zamieszkania:

.....

3. Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych

.....

w części VII: Uprawnienia do ubezpieczenia zdrowotnego

- Posiadam ubezpieczenie zdrowotne z tytułu:
 - Nie posiadam ubezpieczenia zdrowotnego, ale zamierzam je uzyskać z tytułu
-
- w terminie

w części VIII: Uzyskanie przysługujących świadczeń

1. pomoc na kontynuowanie nauki
2. pomoc na usamodzielnienie
3. pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej

w części IX: Inne oczekiwane formy pomocy

.....

.....

.....

.....

.....
podpis osoby usamodzielnianej

.....
podpis opiekuna usamodzielnienia

ZATWIERDZENIE ZMIAN W INDYWIDUALNYM PROGRAMIE USAMODZIELNIENIA

Sprawdzono pod względem merytorycznym i formalnym w dniu

.....
podpis osoby sprawdzającej

***Zatwierdzam niniejsze zmiany
w indywidualnym programie usamodzielnienia***

.....
data i podpis Dyrektora



Załącznik nr 8 do procedury udzielania pomocy finansowej i wsparcia pozafinansowego usamodzielniającym się wychowankom na zasadach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie

OCENA KOŃCOWA PROCESU USAMODZIELNIENIA dokonana na podstawie oceny realizacji IPU i jego modyfikacji

Osoba usamodzielniana:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Opuściłam/em placówkę/ ośrodek/DPS

1. Kontakty osoby usamodzielnianej z rodziną i środowiskiem

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

2. Uzyskanie wykształcenia

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

3. Uzyskanie kwalifikacji zawodowych

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

4. Podjęcie zatrudnienia

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

5. Miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej

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

6. Uzyskanie odpowiednich warunków mieszkaniowych

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

7. Uprawnienia do ubezpieczenia zdrowotnego

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

8. Uzyskanie przysługujących świadczeń

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

9. Skorzystanie z innych form pomocy

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

.....
podpis osoby usamodzielnianej

.....
podpis opiekuna usamodzielnienia

