

ZARZĄDZENIE NR 32/2021

**Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku
z dnia 12 lipca 2021 r.**

**w sprawie wprowadzenia wzoru Indywidualnego Programu Usamodzielniania dla
usamodzielnianych wychowanków**

Na podstawie art. 88 ust. 6, ust. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tj. Dz. U. 2021 poz. 794 z późn. zm.), § 7 Rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 3 sierpnia 2012 r. w sprawie udzielania pomocy na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz zagospodarowanie (Dz. U. Z 2012 roku, poz.954) i § 6 ust. 5 pkt 4 Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku zatwierdzonego Zarządzeniem Nr 88/ZiSS/2021 Prezydenta Miasta Słupska z dnia 5 lutego 2021 roku w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodziny w Słupsku,

zarządzam, co następuje:

§ 1.

Wprowadzam wzór Indywidualnego Programu Usamodzielniania dla usamodzielnianych wychowanków stanowiący załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2.

Wykonanie Zarządzenia powierza się Kierownikowi Działu Pieczy Zastępczej i Specjalistycznej Pomocy Rodzinie i Kierownikowi Placówek Socjalizacyjnych „Mój Dom - Moja Przyszłość”.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Z-CA DYREKTORA
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Słupsku
Katarzyna Filipiak

Załącznik do Zarządzenia Nr 32/2021
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku
z dnia 12. lipca 2021

INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

(wypełnia osoba usamodzielniana wraz z opiekunem usamodzielnienia w obecności koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej/psychologa/wychowawca placówki/pracownika socjalnego)

I. DANE EWIDENCYJNE:

- Planowany termin usamodzielnienia.....
- Powiat usamodzielnienia.....
- Gmina usamodzielnienia.....

II. INFORMACJE O WYCHOWANKU:

- Imię i Nazwisko.....
- Data urodzenia.....
- Miejsce urodzenia.....
- Numer telefonu / e-mail.....
- Miejsce stałego zameldowania.....
- Miejsce obecnego zamieszkania.....
- Źródła dochodu osoby usamodzielnianej.....

III. DANE DOTYCZĄCE PRZEBYWANIA W RZ / RDD / PLACÓWCE:

Lp.	Nazwa, adres	Podstawa umieszczenia	Okres przebywania

IV. DANE DOTYCZĄCE RODZINY BIOLOGICZNEJ

Matka:

- imię i nazwisko.....
- miejsce zamieszkania i numer telefonu.....
ulica..... nr domu..... nr mieszkania.....
- warunki mieszkaniowe.....
.....
.....
- warunki materialne.....

- rodzaj kontaktów z rodzicem biologicznym.....
- zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez matkę.....

Ojciec:

- imię i nazwisko.....
- miejsce zamieszkania i numer telefonu.....
ulica..... nr domu..... nr mieszkania.....
- warunki mieszkaniowe.....
- warunki materialne.....
- rodzaj kontaktów z rodzicem biologicznym.....
- zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez ojca.....

3. Osoby znaczące dla wychowanka w szczególności rodzeństwo i krewni

- imię i nazwisko.....
- miejsce zamieszkania.....
ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....
- zakres i rodzaj oferowanej pomocy.....

V. DANE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA I POSIADANYCH KWALIFIKACJI

Lp.	Nazwa szkoły / kursu / szkolenia	Posiadane kwalifikacje zawodowe	Data ukończenia

VI. USTALENIE UPRAWNIĘĆ DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Czy osoba usamodzielniana posiada ubezpieczenie zdrowotne?	<i>należy wpisać „X” w odpowiedni kwadrat</i> ☐ tak ☐ nie	
--	--	--

Proszę podać z jakiego tytułu.....

VII. SYTUACJA ZDROWOTNA OSOBY USAMODZIELNIAJĄCEJ

- Nazwa i adres przychodni
- Imię i nazwisko lekarza i kontaktu / specjalisty.....
- Orzeczony stopień niepełnosprawności osoby usamodzielnianej.....
- Termin obowiązywania orzeczenia.....

VIII. Opiekun usamodzielnienia

- imię i nazwisko.....
- adres kontaktowy, telefon.....
- stopień pokrewieństwa.....

IX. OPIS SYTUACJI ŻYCIOWEJ OSOBY USAMODZIELNIAJĄCEJ SIĘ

Sytuacja rodzinna, mieszkaniowa, edukacyjna, materialna, prawna

Mocne strony i możliwości osoby usamodzielnianej pozwalające na właściwą realizację procesu usamodzielnienia
Ograniczenia, dysfunkcje, bariery powodujące utrudnienia w realizacji procesu usamodzielnienia

X. CELE PROCESU USAMODZIELNIENIA

Cel główny:

.....

.....

.....

Cele szczegółowe:

.....

.....

.....

XI. PLANOWANE KORZYSTANIE Z PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZEŃ

Pomoc na kontynuowanie nauki	
Czy osoba usamodzielniana zamierza złożyć wniosek o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki?	<i>należy wpisać „X” w odpowiedni kwadrat</i> ☐ tak ☐ nie
<i>w przypadku pozytywnej odpowiedzi należy udzielić odpowiedzi na poniższe pytania</i>	
Planowany termin złożenia wniosku	
Pomoc na usamodzielnienie	
Czy osoba usamodzielniana zamierza złożyć wniosek o przyznanie pomocy na usamodzielnienie?	<i>należy wpisać „X” w odpowiedni kwadrat</i> ☐ tak ☐ nie
<i>w przypadku pozytywnej odpowiedzi należy udzielić odpowiedzi na poniższe pytania</i>	
Planowany termin złożenia wniosku	

Planowane przeznaczenie pomocy na usamodzielnienie	
Pomoc na zagospodarowanie	
Czy osoba usamodzielniana zamierza złożyć wniosek o przyznanie pomocy na zagospodarowanie?	<i>należy wpisać „X” w odpowiedni kwadrat</i> ☐ tak ☐ nie
<i>w przypadku pozytywnej odpowiedzi należy udzielić odpowiedzi na poniższe pytania</i>	
Planowany termin złożenia wniosku	
Planowane przeznaczenie pomocy na zagospodarowanie	
Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych	
Czy osoba usamodzielniana planuje korzystanie z pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych?	<i>należy wpisać „X” w odpowiedni kwadrat</i> ☐ tak ☐ nie
Jeżeli tak to kiedy i w jakiej formie?	
Pomoc w uzyskaniu zatrudnienia	
Czy osoba usamodzielniana planuje korzystanie z pomocy w uzyskaniu zatrudnienia?	<i>należy wpisać „X” w odpowiedni kwadrat</i> ☐ tak ☐ nie
Jeżeli tak to kiedy i w jakiej formie?	

XII. SPOSÓB REALIZACJI

Lp.	Zadania do realizacji przez osobę usamodzielnianą	Data realizacji	Osoby i instytucje wspierające
1.			
....			
n.			

ZOBOWIĄZANIE OSOBY USAMODZIELNIANEJ

- Zobowiązuję się do realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia, opracowanego wspólnie z opiekunem usamodzielnienia, zatwierdzonego przez dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku.

- Zobowiązuję się do aktywnego współdziałania z opiekunem programu usamodzielnienia i pracownikiem Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku w celu skutecznej realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia.
- Zobowiązuję się do poinformowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku o każdej zmianie mojej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, w tym szczególnie o zmianie szkoły i miejsca zamieszkania.
- Program usamodzielnienia wychowanka został opracowany dnia.....

Niniejszy indywidualny program usamodzielnienia został sporządzony w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
(podpis osoby usamodzielnianej)

.....
(podpis opiekuna usamodzielnienia)

.....
(sporządzono w obecności)

.....
(podpis Dyrektora MOPR)

Oświadczam, że posiadam kopię mojego indywidualnego programu usamodzielnienia

.....
(podpis osoby usamodzielnianej)

Z-CADYREKTORA
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Słupsku
Katarzyna Filipiak