

ZARZĄDZENIE NR 36/2021
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku
z dnia 28 lipca 2021 r.

w sprawie wprowadzenia wzoru druków dla usamodzielnianych wychowanków Pieczy Zastępczej

Na podstawie art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tj. Dz. U. 2020 poz. 1876 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 druków dla usamodzielnianych wychowanków Pieczy Zastępczej stanowiący załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2.

Wykonanie Zarządzenia powierzam 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-CADYREKTORA
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Słupsku
Katarzyna Rępniewska

RADCA PRAWNY
Edyta Zubka



.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
w Słupsku
ul. Słoneczna 15 D
76-200 Słupsk**

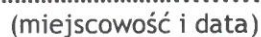
Oświadczenie

Oświadczam, że rezygnuję z realizacji założeń Indywidualnego Programu Usamodzielnienia.

Rezygnuję z przysługującej mi pomocy:

- ☐ na kontynuowanie nauki,
- ☐ na usamodzielnienie,
- ☐ na zagospodarowanie,
- ☐ w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych,
- ☐ w uzyskaniu zatrudnienia,
- ☐ prawnej i psychologicznej.

.....
(data i czytelny podpis)



(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(numer telefonu)

WNIOSEK o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki

Uzasadnienie

(pełna nazwa szkoły/uczelni)

klasa/rok: Powyższą szkołę/uczelnię planuję ukończyć:

(planowana data)

[illegible]

Właściciel rachunku bankowego:

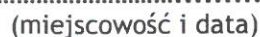
Nazwa banku:

Zobowiązuję się dostarczać na początku każdego semestru zaświadczenie ze szkoły/uczelni potwierdzające fakt kontynuowania nauki.

W przypadku zmiany szkoły lub skreślenia z listy uczniów zobowiązuję się niezwłocznie poinformować tutaj. Ośrodek o zaistniałej sytuacji.

Zobowiązuję się również do informowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku o każdej zmianie mojej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do niniejszego świadczenia.

.....
(data i czytelny podpis)



(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(numer telefonu)

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
w Słupsku
ul. Słoneczna 15 D
76-200 Słupsk**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy na usamodzielnienie.

Łączna wysokość mojego dochodu* z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku wynosi:

Pomoc na usamodzielnienie zamierzam przeznaczyć na:

Proszę o wypłatę pomocy na następujący numer rachunku bankowego:

[illegible]

Właściciel rachunku bankowego:

Nazwa banku:

Oświadczam, że zobowiązuje się również do informowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku o każdej zmianie mojej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do niniejszego świadczenia.

* Ustalając dochód osoby usamodzielnianej uwzględnia się dochody, o których mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych. Dochód oblicza się poprzez zsumowanie dochodów osoby usamodzielnianej, jej małżonka oraz dzieci pozostających na jej utrzymaniu, podzieloną przez liczbę tych

.....
(data i czytelny podpis)



.....
(miejscowość i data)

Wnioskodawca (osoba usamodzielniana):

.....
(imię i nazwisko)
.....

.....
(adres zamieszkania)
.....

.....
(numer telefonu)

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
w Słupsku
ul. Słoneczna 15 D
76-200 Słupsk**

**WNIOSEK
o przyznanie pomocy na zagospodarowanie**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy na zagospodarowanie.

Uzasadnienie

Oświadczam, że miejscem mojego osiedlenia jest:

.....
.....
(pełny adres)

Łączna wysokość mojego dochodu* z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku wynosi:

Pomoc na zagospodarowanie zamierzam przeznaczyć na zakup:

Oświadczam, że zobowiązuję się również do informowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku o każdej zmianie mojej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do niniejszego świadczenia.

* Ustalając dochód osoby usamodzielnianej uwzględnia się dochody, o których mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych. Dochód oblicza się poprzez zsumowanie dochodów osoby usamodzielnianej, jej małżonka oraz dzieci pozostających na jej utrzymaniu, podzieloną przez liczbę tych osób.

.....
(data i czytelny podpis)



.....
(Miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko wychowanka)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Zmiana opiekuna usamodzielnienia

Zmieniam opiekuna usamodzielnienia Panią/Pana.....

.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

Z powodu

Na opiekuna usamodzielnienia wskazuję Panią/Pana

.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres, telefon)

.....
(data i podpis wychowanka/i)

Klauzula informacyjna: Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016 roku, nr 119, str. 1) w sposób i w zakresie opisanym szczegółowo na stronie BIP MOPR w Słupsku; <http://bip.mopr.slupsk.pl/dokumenty/menu/15>



.....
(Miejscowość, data)

Dane opiekuna usamodzielnienia

.....
Adres
.....
.....

Zgoda opiekuna usamodzielnienia

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna w procesie usamodzielnienia wychowanka rodziny zastępczej/placówki

.....
(imię i nazwisko wychowanka)

Jednocześnie informuję, że zapoznałam/zapoznałem się z poniższymi zadaniami opiekuna osoby usamodzielnianej.

1. Zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej.
2. Opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą programu usamodzielnienia.
3. Współpraca z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą oraz gminą.
4. Opiniowanie wniosku o pomoc pieniężną na usamodzielnienie i kontynuowanie nauki.
5. Ocena realizacji programu usamodzielnienia oraz jego modyfikowanie

.....
(data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

Akceptuję opiekuna usamodzielnienia

.....
(podpis Dyrektora MOPR w Słupsku)

Klauzula informacyjna: Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016 roku, nr 119, str. 1) w sposób i w zakresie opisanym szczegółowo na stronie BIP MOPR w Słupsku; <http://bip.mopr.slupsk.pl/dokumenty/menu/15>

