

Zarządzenie nr 47 /2021

Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku
z dnia 5 października 2021 r.

w sprawie wprowadzenia wzorów druków dla usamodzielnianych wychowanków,
o których mowa w art. 140 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny
i systemie pieczy zastępczej

Na podstawie Na podstawie art. 140 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny
i systemie pieczy zastępczej (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 821 z późn. zm.) 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 Rodzinie w Słupsku,
zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadzam wzory druków dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej stanowiące
załączniki Nr 1 - Nr 9 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

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

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


DIREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Słupsku
Marcin Treder



Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 21/2021
Dyrektora MOPR w Słupsku
z dnia 5.10.21

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko osoby usamodzielnianej)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr tel. osoby usamodzielnianej)

Wskazanie i zgoda opiekuna usamodzielnienia

Wskazuję Panią/ Pana na swojego opiekuna
usamodzielnienia.

Dane osobowe opiekuna usamodzielnienia

1. Imię i Nazwisko
2. Adres zamieszkania lub miejsca pracy
3. Telefon kontaktowy
4. Stopień pokrewieństwa

.....
(data i podpis osoby usamodzielnianej)

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna dla :

.....
(imię i nazwisko osoby usamodzielnianej)

Zadania opiekuna:

1. Zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej.
2. Opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą Indywidualnego Programu Usamodzielnienia (zawierający plan podejmowanych działań, terminy ich realizacji oraz zobowiązanie osoby usamodzielnianej do realizacji poszczególnych postanowień programu).
3. Dokonywanie zmian w indywidualnym programie usamodzielnienia w przypadku zmiany sytuacji życiowej osoby usamodzielnianej.
4. Współpraca z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą i MOPR w Słupsku.
5. Po zakończeniu procesu usamodzielnienia dokonanie oceny końcowej IPU.

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

Akceptuję opiekuna usamodzielnienia

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



Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr 47/2021
Dyrektora MOPR w Słupsku
z dnia 5.10.2021

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko wychowanka)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Zmiana opiekuna usamodzielnienia

Zmieniam opiekuna usamodzielnienia, którego funkcję pełniła

Pani/Pan.....
z powodu

Na swojego opiekuna usamodzielnienia wskazuję Panią/Pana

Adres kontaktowy

Numer telefonu

Stopień pokrewieństwa

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

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

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna dla :

.....
(imię i nazwisko osoby usamodzielnianej)

Zadania opiekuna:

1. Zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej.
2. Opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą Indywidualnego Programu Usamodzielnienia (zawierający plan podejmowanych działań, terminy ich realizacji oraz zobowiązanie osoby usamodzielnianej do realizacji poszczególnych postanowień programu).
3. Dokonywanie zmian w indywidualnym programie usamodzielnienia w przypadku zmiany sytuacji życiowej osoby usamodzielnianej.
4. Współpraca z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą i MOPR w Słupsku.
5. Po zakończeniu procesu usamodzielnienia dokonanie oceny końcowej IPU.

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

Akceptuję opiekuna usamodzielnienia

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



Załącznik Nr 3
do Zarządzenia Nr 47/2021
Dyrektora MOPR w Słupsku
z dnia 5.10.2021

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

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

Oświadczenie

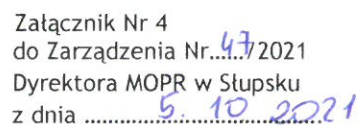
Oświadczam, że rezygnuję z realizacji założeń Indywidualnego Programu Usamodzielnienia.

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)

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>



(data i czytelny podpis)



Załącznik Nr 5
do Zarządzenia Nr 47/2021
Dyrektora MQPR w Słupsku
z dnia 5.10.2021

.....
(miejscowość i data)

Wnioskodawca (osoba usamodzielniana):

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu, e-mail)

**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)

Dochód * mój z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku to:

.....

Łączny dochód wynosi:

Pomoc na zagospodarowanie zamierzam przeznaczyć na zakup:

.....

.....

.....

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 osób.

.....
(data i czytelny podpis)



Załącznik Nr 6
do Zarządzenia Nr. 47/2021
Dyrektora MQPR w Stupsku
z dnia 5.10.2021r

Stupsk, dnia

**OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE SYTUACJI DOCHODOWEJ OSOBY USAMODZIELNIANEJ**

W związku z ubieganiem się o pomoc na zagospodarowanie / usamodzielnienie*
oświadczam, że:

Prowadzę - osobowe gospodarstwo domowe. W skład mojego gospodarstwa domowego
wchodzi n.w. osoby, które w miesiącu poprzedzającym złożenie mojego wniosku,
tj. w 20.... r. uzyskały następujące dochody:

<i>Imię i nazwisko członka gospodarstwa</i>	<i>Stopień pokrewieństwa</i>	<i>Źródło dochodu</i>	<i>Wysokość dochodu netto "na rękę"</i>
	wnioskodawca		

Mój dochód / łączny dochód mojej rodziny* w miesiącu wyniósł (słownie:.....).

Oświadczam, że zostałam/em zapoznana/y z definicją dochodu, o którym mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych i poinformowałam/em o wszystkich uzyskanych przeze mnie i moją rodzinę dochodach w badanym okresie.

Jestem świadomy/a, że świadczenia przyznane lub wypłacone w przypadku wprowadzenia w błąd organu wydającego decyzję uznawane są za nienależnie pobrane i podlegają zwrotowi łącznie z ustawowymi odsetkami .

.....
czytelny podpis osoby usamodzielnianej

**niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwe*

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>



Załącznik Nr 7
do Zarządzenia Nr 47/2021
Dyrektora MOPR w Słupsku
z dnia 5.10.2021

.....
(miejscowość i data)

Wnioskodawca (osoba usamodzielniana)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu, e-mail)

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

WNIOSEK o przyznanie pomocy na usamodzielnienie

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy na usamodzielnienie.

Uzasadnienie

Pomoc na usamodzielnienie zamierzam przeznaczyć na:

.....

.....

.....

Dochód * mój z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku to:

Łączny dochód wynosi:

Proszę o wypłatę pomocy na mój numer rachunku bankowego:

[illegible]

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 28.11.2003 r. 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)



Załącznik Nr 8
do Zarządzenia Nr 47/2021
Dyrektora MOPR w Słupsku
z dnia 5.10.21

.....
(miejscowość i data)

**ZMIANA NR DO
INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA z dnia**

Wnoszę o zmiany do Indywidualnego Programu Usamodzielnienia:

Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej

Miejsce obecnego pobytu

Numer telefonu/e-mai

	PRZED ZMIANĄ		
Punkt w IPU	Zakres zmiany	Data realizacji	Osoby i instytucje wspomagające

	PO ZMIANIE		
Punkt w IPU	Zakres zmiany	Data realizacji	Osoby i instytucje wspomagające

UZASADNIENIE WPROWADZENIA ZMIAN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zobowiązuję się do realizacji zmienionego Indywidualnego Programu Usamodzielnienia.

.....
(data i podpis osoby usamodzielnianej)

.....
(podpis opiekuna usamodzielnienia)

Sporządzono w obecności pracownika MOPR:

.....
(data, podpis czytelny /pieczęć imienna)

ZATWIERDZAM ZMIANY

.....
(podpis Dyrektora MOPR)



.....
(miejscowość, data)

OCENA KOŃCOWA PROCESU USAMODZIELNIANI

.....
(imię i nazwisko usamodzielnionego wychowanka)

1. Zrealizowane złożenia indywidualnego programu usamodzielnienia :

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

2. Niezrealizowane złożenia indywidualnego programu usamodzielnienia (powody):

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

3. Występujące trudności w realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia:

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

4. Aktualna sytuacja wychowanka:

a) warunki mieszkaniowe aktualnego miejsca pobytu

b) perspektywy mieszkaniowe

c). aktywność zawodowa

d) wykształcenie/nauka

e) sytuacja rodzinna

f) uczestnictwo w projektach/programach aktywizujących społecznie lub zawodowo

g) inne ważne informacje

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

.....
(data i podpis osoby usamodzielnionej)

.....
(podpis Dyrektora MOPR)

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>

