**INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA**

dla osób usamodzielnianych (z rodzin zastępczych, rodzinnych

domów dziecka, placówek opiekuńczo-wychowawczych a także dla młodzieżowych ośrodków wychowawczych, młodzieżowych ośrodków socjoterapii, ośrodków szklono – wychowawczych.)

**I. Dane ewidencyjne:**

1. Planowany termin usamodzielnienia……………………………………………………………………………………………

2. Powiat właściwy ze względu na miejsce pochodzenia dziecka……………………………………………………..

3. Powiat, w którym wychowanek się usamodzielnia……………………………………………………………………..

4. Powiat, w którym wychowanek planuje się osiedlić…………………………………………………………………….

**II. Informacje o wychowanku:**

1. Imię i nazwisko:…………………………………………………………………………………………………………………………..

2. Data i miejsce urodzenia:…………………………………………………………………………………………………………….

3. Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej/ rdd / placówce: miejscowość.......................................................................................................................................

 ulica .................................................................................... nr domu i mieszkania ……………………….

 gmina .......................................................... ………….powiat ...........................................................

4. Planowane miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej po opuszczeniu rodziny zastępczej/rdd/placówki ……………………………….....................................................................................

5. Aktualnie kontynuuję naukę w:……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………

6. Posiadane kwalifikacje, uprawnienia, ukończone kursy: ……………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

 7. Informacja o posiadanym stopniu niepełnosprawności (\*właściwe podkreślić):

 Posiadam: Nie posiadam:

 *- lekki*

 *- umiarkowany*

 *- znaczny*

 Nr orzeczenia oraz okres na jaki zostało wydane………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III. Dane dotyczące rodziny zastępczej / rdd / placówki**

1. Imię, nazwisko oraz stopień pokrewieństwa rodziny zastępczej/ prowadzącego rdd / nazwa placówki: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2. Adres………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Data umieszczenia w rodzinie zastępczej/ rdd/ placówce (zgodnie z postanowieniem sądu): .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. Data opuszczenia rodziny zastępczej / rdd/ placówki :…………………………………………………………………..…

5. Zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez rodzinę zastępczą / rdd / placówkę: …………………………......................................................................................................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………...

6. Poprzednie miejsca pobytu (w rodzinie zastępczej/ rdd /placówce) oraz okresy pobytu

1. ………………………………………………………………………………………….
2. …………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………

**IV. Dane dotyczące rodziny naturalnej i osób wspierających osobę usamodzielnianą:**

**1. Matka**:

* imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………………
* miejsce zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………
* zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez matkę: …………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2. Ojciec:**

* imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………….
* miejsce zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………………..
* zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez ojca: ……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**3. Inne osoby (krewni, znajomi):**

* ...........................................................................................................................................
* ………………………………………………………………………………………….............................................
* …………………………………………………………………………………………......................................................

**4. . Dane opiekuna usamodzielnienia:**

* Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………...............................................
* Stopień pokrewieństwa: ……………………………………………………………………………………………………….
* Miejsce zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………………
* Telefon kontaktowy: …………………………………………………………………………………………………………..
* Zakres i rodzaj oferowanej pomocy: …………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**V. Charakterystyka środowiska, w którym wychowanek się usamodzielnia:**

1. Osoby i instytucje wspierające: ………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………

2. Ocena możliwości powrotu do środowiska naturalnego: …………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………........

3. Zagrożenia ze strony środowiska: …………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………

**VI. Zadania, sposób i terminy realizacji programu usamodzielnienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zadania do realizacji** | **Sposób realizacji zadania** | **Przybliżony** **termin realizacji**  | **Osoba odpowiedzialna** |
| **1.** | **Uzyskanie wykształcenia lub kwalifikacji zawodowych****(plan kontynuowania nauki)** | - gimnazjum,- szkoła zawodowa,- technikum,- liceum,- studium,- zakładzie kształcenia nauczycieli,- studia wyższe: * licencjat;
* magisterskie;
* studia podyplomowe;

- kursy zawodowe,- u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego. | .…………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |  |
| **2.** | **Pomoc w ustaleniu uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego oraz pomocy w uzyskaniu przysługujących świadczeń** | Ustalenie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego (np. z tytułu:-renty rodzinnej, -rejestracji w Urzędzie pracy, -nauki w systemie dziennym – zgłoszenie ww. informacji w szkole |  |  |
| Wybór przychodni i lekarza rodzinnego |  |  |
| Kontynuowanie leczenia u specjalisty:………………………………………….. (wpisać u jakiego specjalisty)………………………………………….. (wpisać u jakiego specjalisty)………………………………………….. (wpisać u jakiego specjalisty) |  |  |
| Złożenie wniosku do komisji orzekającej o stopniu niepełnosprawności |  |  |
| Załatwienie spraw związanych z uzyskaniem renty socjalnej |  |  |
| Załatwienie spraw związanych z uzyskaniem zasiłku pielęgnacyjnego |  |  |
| inne |  |  |
| **3.** | **Inne** |  |  |  |
| **4.** | **Zgłaszane uwagi do indywidualnego programu usamodzielnienia** |  |

**VII. Oczekiwane formy pomocy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Forma pomocy i przeznaczenie: | Zobowiązania w zakresie uzyskiwanej pomocy | **Termin i sposób realizacji** | **Osoba/instytucja wspomagająca** |
| **1.** | **Pomoc na kontynuowanie nauki:**  | - podnoszenie kwalifikacji poprzez naukę w szkołach wyższego stopnia;* przedkładanie zaświadczenia szkolnego potwierdzającego naukę, nie rzadziej niż co 6 miesięcy ;
* systematyczne uczestnictwo w zajęciach szkolnych;
* czynienie postępów w nauce, uzyskiwanie zaliczeń z przedmiotów i egzaminów;
* informowanie PCPR o każdej zmianie związanej z tokiem nauki, jej zawieszeniu, przerwaniu
 |  |  |
| **2.** | **Pomoc na usamodzielnienie**  | - ścisła współpraca z PCPR w zakresie przyznania i realizacji pomocy na usamodzielnienie;- wykorzystanie uzyskanej pomocy zgodnie z założonym celem; | Pomoc na usamodzielnienie, zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, oraz zgodnie z ustawą o pomocy społecznej osobie pobierającej pomoc na kontynuowanie nauki wypłacana jest jednorazowo lub w ratach po zakończeniu pobierania tej pomocy nie później niż do ukończenia 26 roku życia. |  |
| **3.** | **Pomoc na** **zagospodarowanie**(podstawowe art. gospodarstwa domowego oraz sprzęt niezbędny do codziennego funkcjonowania w mieszkaniu). |  - ścisła współpraca z PCPR w zakresie przyznania i realizacji pomocy na usamodzielnienie;- wykorzystanie uzyskanej pomocy zgodnie z założonym celem;- rozliczenie w terminie określonym terminie 100 % przyznanej kwoty poprzez przedłożenie w PCPR imiennych faktur lub rachunków- w przypadku realizacji pomocy w formie pieniężnej. |  |  |
| **4.** | Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych |  Pozostanie w dotychczasowej pieczy zastępczej |  |  |
|  Zamieszkanie u rodziny lub znajomych:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać u kogo oraz adres zamieszkania) |  |  |
|  Zamieszkanie we własnym mieszkaniu:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (podać adres) |  |  |
|  Zamieszkanie na stancji……………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................ (podać adres)a)wyszukiwanie stancjib)uzgodnienia warunków wynajmowania stancjic)opłata za stancję (podać źródło pozyskania środków finansowych) |  |  |
|  Zamieszkanie w bursie/internacie/akademiku\*\*podkreślić właściwe |  |  |
|  Staranie się o mieszkanie chronione/aktywizujące\*\*podkreślić właściwe |  |  |
|  Inne |  |  |
| **5.** | Pomoc w uzyskaniu zatrudnienia | W zakresie przygotowania do zawodu (formy pozaszkolne):- przyuczenie do zawodu (kursy zawodowe, szkolenia zawodowe, warsztaty z zakresu umiejętności aktywnego poruszania się po rynku pracy itp.)- wizyty u doradcy zawodowego- kursy językowe- kursy komputerowe |  |  |
| **6.** | Pomoc prawna i psychologiczna |  |  |  |

**VIII. Zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia i koordynatorem/pracownikiem socjalnym** (dot. m.in. sytuacji szkolnej, bytowej, materialnej, osobistej)…… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **W ramach porozumienia strony zgodnie ustaliły, że współpraca wychowanka, opiekuna usamodzielnienia, w oparciu o zasady zawarte w programie będzie dotyczyła realizacji następujących zadań i działań:**

**1. Osoba usamodzielniana zobowiązuje się do:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zobowiązania** | **Data realizacji** |
| 1. | ścisłej współpracy z opiekunem procesu usamodzielnienia oraz pracownikiem PCPR lub Koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej | W trakcie trwania usamodzielnienia |
| 2. | informowania organu udzielającego pomocy o każdorazowej zmianie swej sytuacji materialnej i życiowej, w tym w szczególności o przerwaniu nauki | W trakcie trwania usamodzielnienia |
| 3. | aktywnego uczestnictwa w zajęciach szkolnych oraz osiągania jak najlepszych wyników w nauce | W trakcie trwania usamodzielnienia |
| 4. | przedkładania w okresach wskazanych przez PCPR pisemnego, oryginalnego zaświadczenia potwierdzającego fakt kontynuowania nauki z zaznaczeniem jej trybu, wysokości czesnego, pobieranego stypendium, a w razie potrzeby także o frekwencji i uzyskiwanych ocenach | W trakcie trwania usamodzielnienia |
| 5. | uczestnictwa w innych formach zajęć wskazanych przez pracownika PCPR mających na celu życiowe usamodzielnienie | W trakcie trwania usamodzielnienia |
| 6. | złożenie wniosku o udzielnie pomocy na usamodzielnienie, kontynuację nauki lub zagospodarowanie zaopiniowanego przez opiekuna programu usamodzielnienia wraz z wymagana przez PCPR dokumentacją | W trakcie trwania usamodzielnienia |
| 7. | zarejestrowaniu się w Powiatowym Urzędzie Pracy po zakończeniu kontynuowania nauki i nie podjęciu zatrudnienia | Po ukończeniu szkoły |

 …………………………………….

 (data i podpis osoby usamodzielnianej)

1. **Opiekun usamodzielnienia zobowiązuje się do:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zobowiązania** | **Data realizacji** |
| 1. | zaznajomienia się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej | W trakcie trwaniausamodzielnienia |
| 2. | znajomości przepisów prawa z zakresu integracji społecznej osób usamodzielnianych | W trakcie trwania usamodzielnienia |
| 3. | oceny realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia oraz jego modyfikowanie we współpracy z osobą usamodzielnianą oraz pracownikiem PCPR | W trakcie trwania usamodzielnienia |
| 4. | współpracy z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą, instytucjami pomocowymi i organizacjami pozarządowymi | W trakcie trwania usamodzielnienia |
| 5. | partnerskiej współpracy i ścisłego kontaktu z pracownikiem PCPR | W trakcie trwania usamodzielnienia |
| 6. | poinformowania pracowników PCPR o każdej zmianie mającej wpływ na wysokość udzielanych wychowankowi świadczeń | W trakcie trwania usamodzielnienia |
| 7. | monitorowania przebiegu nauki wychowanka | W trakcie trwania usamodzielnienia |
| 8. | opiniowania wniosku o pomoc na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki lub zagospodarowanie w formie rzeczowej | W trakcie trwania usamodzielnienia |
| 9. | pomocy w wydatkowaniu pomocy na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki lub zagospodarowanie w formie rzeczowej | Po udzieleniu wnioskowanej pomocy |

 …………………………………….

 (data i podpis osoby opiekuna)

**X Pouczenie**

W razie wystąpienia nieusprawiedliwionych okoliczności w realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia może nastąpić zawieszenie pomocy na kontynuowanie nauki lub odmowa przyznania świadczeń.

**Oświadczam, że przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność za realizację i przybliżony termin przyjętych w programie usamodzielnienia zobowiązań**. **Zobowiązuję się również do ścisłej współpracy z Opiekunem Usamodzielnienia oraz do informowania PCPR o każdej istotnej zmianie mojej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej mającej wpływ na prawo do świadczeń.**

 ……………………………………………………………… …………………………………………………………..

 (data i podpis opiekuna usamodzielnienia) (data i podpis osoby usamodzielnianej)

**Inne osoby uczestniczące w sporządzeniu programu:**

1)…………………………………..

2)…………………………………..

3)………………………………….

**Zatwierdzam:**

 ………………………………….

 (data i podpis)

**XI Zakończenie programu usamodzielnienia**

1. Program usamodzielnienia został zakończony zgodnie z przyjętym programem:
* tak
* nie (podać przyczyny)

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

2. Aktualna sytuacja życiowa usamodzielnionego wychowanka: ...………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ .