



## INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

(Opracowuje osoba usamodzielniana wraz z opiekunem usamodzielnienia)

### Dane ewidencyjne:

1. Data złożenia wniosku .....
2. Planowany termin usamodzielnienia .....
3. Powiat właściwy .....  
(powiat właściwy ze względu na siedzibę placówki lub miejsce zamieszkania rodziny zastępczej)
4. Powiat usamodzielnienia .....  
(powiat właściwy ze względu na miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej)
5. Gmina Usamodzielnienia .....  
(gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej)

### I. Dane dotyczące wychowanka:

1. Imię i nazwisko .....
2. Pesel ..... miejsce urodzenia .....
3. Adres zamieszkania przed umieszczeniem po raz pierwszy w pieczy zastępczej  
.....
4. Wykształcenie:

Lp.	Nazwa szkoły	Uzyskane wykształcenie/zawód	Data ukończenia
1.			

5. Inne posiadane kwalifikacje i uprawnienia:

Lp.	Nazwa kursu/szkolenia	Data ukończenia
1.		
2.		
3.		

6. Aktualna sytuacja szkolna .....
- .....

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

**A) Matka usamodzielniającego się wychowanka.**

1. Imię i nazwisko .....
2. Miejsce zamieszkania .....
3. Zakres i rodzaj oferowanej pomocy .....
- .....

**B) Ojciec usamodzielniającego się wychowanka.**

1. Imię i nazwisko .....
2. Miejsce zamieszkania .....
3. Zakres i rodzaj oferowanej pomocy .....
- .....

**C) Krewni i znajomi usamodzielniającego się wychowanka.**

- Stopień pokrewieństwa .....
- 1. Imię i nazwisko .....
- 2. Miejsce zamieszkania .....
- 3. Zakres i rodzaj oferowanej pomocy .....
- .....
- Stopień pokrewieństwa .....
- 1. Imię i nazwisko .....
- 2. Miejsce zamieszkania .....
- 3. Zakres i rodzaj oferowanej pomocy .....
- .....
- Stopień pokrewieństwa .....
- 1. Imię i nazwisko .....
- 2. Miejsce zamieszkania .....
- 3. Zakres i rodzaj oferowanej pomocy .....
- .....
- Stopień pokrewieństwa .....
- 1. Imię i nazwisko .....
- 2. Miejsce zamieszkania .....
- 3. Zakres i rodzaj oferowanej pomocy .....
- .....

**III. Dane dotyczące opiekuna programu usamodzielnienia:**

- Stopień pokrewieństwa .....
- 1. Imię i nazwisko .....
- 2. Miejsce zamieszkania lub adres miejsca pracy .....
- .....
- 3. Telefon kontaktowy .....
- 4. Zakres i rodzaj oferowanej pomocy .....
- .....
- .....

**IV. Dane dotyczące pieczy zastępczej w której przebywała osoba usamodzielniana:**

**A) Informacje dotyczące rodzinnej pieczy zastępczej opuszczanej przez wychowanka/ę.**

- Stopień pokrewieństwa .....
- 1. Imiona i nazwiska .....
- .....
- 2. Miejsce zamieszkania .....
- 3. Data umieszczenia wychowanka/i w rodzinnej pieczy zastępczej .....
- postanowienie Sądu Rejonowego w ..... z dnia ..... sygn. akt. ....
- 4. Data opuszczenia rodzinnej pieczy zastępczej .....
- 5. Zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez rodzinną pieczę zastępczą .....
- .....
- .....
- .....

**B) Informacje dotyczące instytucjonalnej pieczy zastępczej lub innej placówki opuszczanej przez wychowanka/ę.**

1. Nazwa placówki .....
2. Adres .....
3. Data umieszczenia wychowanka/i w instytucjonalnej pieczy zastępczej lub innej placówce .....
- ..... postanowienie Sądu Rejonowego w ..... z dnia ..... sygn. akt. ....
- .....
4. Data opuszczenia instytucjonalnej pieczy zastępczej .....
5. Zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez placówkę .....
- .....

**C) Poprzednie miejsca pobytu osoby usamodzielnianej w pieczy zastępczej:**

1. ....  
(rodzinna piecza zastępcza lub nazwa i adres placówki)  
od ..... do .....
2. ....  
(rodzinna piecza zastępcza lub nazwa i adres placówki)  
od ..... do .....
3. ....  
(rodzinna piecza zastępcza lub nazwa i adres placówki)  
od ..... do .....
4. ....  
(rodzinna piecza zastępcza lub nazwa i adres placówki)  
od ..... do .....

**V. Ocena sytuacji życiowej osoby usamodzielnianej wraz z określeniem:**

1. Przyczyn trudnej sytuacji życiowej.
2. Możliwości osoby usamodzielnianej pozwalających na rozwiązanie trudnej sytuacji życiowej.
3. Ograniczeń osoby usamodzielnianej i barier w środowisku powodujących utrudnienia w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej.

**SYTUACJA RODZINNA**

*Należy uwzględnić następujące zagadnienia: dane o rodzicach (czy żyją, czy mieszkają razem, czy założyli nowe rodziny, warunki mieszkaniowe rodziców, stan ich zdrowia, czy kontaktują się z osobą usamodzielnianą, czy mają możliwości pomocy), dane o dziadkach, o rodzeństwie lub innych osobach znaczących dla osoby usamodzielnianej z dalszej rodziny lub osób zaprzyjaźnionych.*

.....

.....

.....

.....

**SYTUACJA MIESZKANIOWA**

*Należy uwzględnić miejsce aktualnego zamieszkania, adres zameldowania, możliwość zamieszkania w mieszkaniu rodziców, dziadków lub dalszej rodziny, planowane miejsce zamieszkania po opuszczeniu placówki lub rodziny zastępczej, inne informacje istotne dla wyjaśnienia sytuacji mieszkaniowej.*

.....

.....

.....

.....

**SYTUACJA ZAWODOWA**

Należy uwzględnić: ukończenie szkoły, etap kształcenia, na którym znajduje się osoba usamodzielniana w chwili opracowania programu, posiadane kwalifikacje zawodowe, ukończone kursy, informacja o planach dotyczących zatrudnienia, inne istotne dane tj. umiejętności, zainteresowania.

.....

.....

.....

.....

**SYTUACJA ZDROWOTNA**

Należy uwzględnić stan zdrowia, szczegółowe wymagania związane ze stanem zdrowia, uprawnienia do ubezpieczenia zdrowotnego w chwili opracowania programu (np. z jakiego tytułu posiada osoba usamodzielniana ubezpieczenie).

.....

.....

.....

.....

**SYTUACJA DOCHODOWA/POZOSTAŁE INFORMACJE**

Należy uwzględnić dochody osoby usamodzielnianej, zasoby materialne, posiadany majątek (np. wyposażenie domu), możliwość uzyskania pomocy materialnej ze strony rodziny lub innych osób.

.....

.....

.....

.....

**VI. Cele programu usamodzielnienia w zakresie:**

1. Procesu kształcenia i uzyskania kwalifikacji zawodowych do ukończenia 25 lat.

.....

.....

2. Uzyskania odpowiednich warunków mieszkaniowych.

.....

.....

3. Zatrudnienia, współdziałania z Powiatowym Urzędem Pracy.

.....

.....

4. Utrzymanie kontaktów z rodziną i integracji ze środowiskiem.

.....  
.....

**VII. Plan usamodzielnienia i jego struktura w czasie.**

Lp.	Zadanie do zrealizowania	Data realizacji	Osoby i instytucje wspomagające
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**VIII. Przewidywane terminy korzystania z pomocy i świadczeń**

Lp.	Rodzaj pomocy/ świadczenia	Data realizacji	Osoby i instytucje wspomagające
1.	Pomoc rzeczowa na zagospodarowanie		
2.	Pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki		
3.	Pomoc pieniężna na usamodzielnienie		
4.			

**IX. Zobowiązanie.**

1. Wychowanek zobowiązuje się do:

- realizacji poszczególnych postanowień programu opracowanego wspólnie z opiekunem usamodzielnienia,
- pisemnego poinformowania pracowników PCPR o każdej zmianie mającej wpływ na udzielaną pomoc i realizację programu usamodzielnienia,
- regularnego kontynuowania nauki w wybranej przez siebie szkole i dostarczania na początku każdego semestru aktualnego zaświadczenia szkolnego potwierdzającego kontynuowanie nauki,

- aktywnej współpracy z opiekunem programu usamodzielnienia i pracownikiem PCPR przy realizacji programu usamodzielnienia,
- uzgadniania modyfikacji programu usamodzielnienia z opiekunem usamodzielnienia i pracownikiem PCPR,
- zarejestrowania się w Powiatowym Urzędzie Pracy po zakończeniu kontynuowania nauki i nie podjęciu zatrudnienia,
- po zakończeniu realizacji programu usamodzielnienia do dokonania jego oceny końcowej.

2. Opiekun usamodzielnienia zobowiązuje się do:

- aktywnej współpracy z usamodzielniającym się wychowankiem i pracownikiem PCPR przy realizacji programu usamodzielnienia,
- poinformowania pracownika PCPR o każdej zmianie mającej wpływ na wysokość udzielanych wychowankowi świadczeń i realizację programu usamodzielnienia
- monitorowania przebiegu nauki wychowanka,
- wspierania wychowanka w realizacji założeń programu usamodzielnienia,
- pomocy w wydatkowaniu świadczenia na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz zagospodarowanie,
- współpracy z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą oraz gminą,
- opiniowanie wniosku o pomoc na zagospodarowanie, kontynuowanie nauki, zagospodarowanie,
- uzgadniania i opracowywania modyfikacji programu z osobą usamodzielnianą i pracownikiem PCPR,
- po zakończeniu realizacji programu usamodzielnienia do dokonania jego oceny końcowej.

**Program usamodzielnienia wychowanka został opracowany dnia ..... przez:**

.....  
(podpis osoby usamodzielnianej)

.....  
(podpis opiekuna usamodzielnienia)

.....  
(podpis pracownika PCPR)

**Zatwierdzam indywidualny program usamodzielnienia**

.....  
(data i podpis Dyrektora PCPR w Łukowie)