

# INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

dla osób opuszczających instytucjonalną pieczę zastępczą

.....  
(imię i nazwisko usamodzielnianego wychowanka)

## Część I – Informacyjna

wypełnia osoba usamodzielniana

### I. Informacje o osobie usamodzielnianej:

1. Imię i nazwisko: .....
2. PESEL: .....
3. Data i miejsce urodzenia: .....
4. Miejsce stałego zameldowania: .....
5. Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w placówce: .....  
powiat .....

### II. Dane opiekuna usamodzielnienia:

1. Imię i nazwisko: .....
2. Adres zamieszkania/ telefon: .....
3. Stopień pokrewieństwa/ stanowisko: .....

### III. Dane dotyczące placówki:

1. Dane placówki, w której osoba usamodzielniana uzyskała pełnoletność: .....
2. Adres: .....
3. Data umieszczenia w placówce.....  
postanowienie Sądu Rejonowego w .....  
z dnia ..... sygn. akt .....

### IV. Dane dotyczące rodziny naturalnej:

#### 1. Matka:

- a) imię i nazwisko: .....
- b) miejsce zamieszkania: .....
- c) warunki materialne: .....
- d) warunki mieszkaniowe: .....
- .....
- e) zakres i rodzaj pomocy oferowany przez matkę usamodzielnianemu wychowankowi:  
.....

## 2. Ojciec:

- a) imię i nazwisko: .....
- b) miejsce zamieszkania: .....
- c) warunki materialne: .....
- d) warunki mieszkaniowe: .....
- e) zakres i rodzaj pomocy oferowany przez ojca usamodzielnianemu wychowankowi:  
.....

### Inne osoby spokrewnione lub znaczące dla osoby usamodzielnianej:

- a) imię i nazwisko .....
- b) miejsce zamieszkania: .....
- .....
- c) zakres i rodzaj pomocy oferowany przez w/w osoby usamodzielnianemu wychowankowi:  
.....

## V. Informacje o wykształceniu i kontynuowaniu nauki:

Dotychczas ukończone szkoły (kursy) i posiadane kwalifikacje:

Nazwa szkoły/ kursu	Zdobyte kwalifikacje	Data ukończenia nauki

Dane szkoły, do której osoba usamodzielniana uczęszcza obecnie:

Nazwa i adres szkoły, klasa	Planowany termin ukończenia

## VI. Sytuacja materialna i majątkowa osoby usamodzielnianej:

Posiadane dochody:

- a) alimenty: .....
- b) renta rodzinna/ socjalna: .....
- c) zasiłek pielęgnacyjny: .....
- d) inne: .....

## VII. Sytuacja mieszkaniowa osoby usamodzielnianej:

Czy osoba usamodzielniana ma możliwość zamieszkania:

- |                                  |     |     |
|----------------------------------|-----|-----|
| - w mieszkaniu rodziców          | tak | nie |
| - w mieszkaniu dziadków          | tak | nie |
| - u krewnych                     | tak | nie |
| - w wynajętym mieszkaniu/ pokoju | tak | nie |
| - w mieszkaniu chronionym        | tak | nie |
| - w internacie/ akademiku        | tak | nie |
| - inne .....                     |     |     |

VIII. **Sytuacja zdrowotna osoby usamodzielnianej:**

1. Czy występują problemy zdrowotne ? tak            nie

Jeśli tak, to jakie i czy osoba usamodzielniana pozostaje pod stałą opieką lekarską:

.....

2. Czy osoba usamodzielniana posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?

tak            nie

Jeśli tak, to na jaki okres zostało wydane i jaki jest przyznany stopień niepełnosprawności:

.....

3. Czy osoba usamodzielniana jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym?

tak            nie

**Część II – Opis sytuacji osoby usamodzielnianej**

*wypełnia opiekun usamodzielnienia*

1. Zagrożenia ze strony środowiska, trudności, które należy rozwiązać:

.....  
.....

2. Możliwości i zasoby osoby usamodzielnianej umożliwiające przeciwstawienie się problemom:

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

**Część III - Proponowane formy pomocy finansowej:**

*wypełnia osoba usamodzielniana wraz z opiekunem usamodzielnienia*

Forma	Data realizacji świadczenia	Przeznaczenie pomocy
Pomoc na kontynuowanie nauki		
Pomoc na usamodzielnienie		
Pomoc na zagospodarowanie		

## Część IV - Plan działania osoby usamodzielnianej

wypełnia osoba usamodzielniana wraz z opiekunem usamodzielnienia

Obszar	Sposób i termin realizacji	Zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia
Sposób uzyskania wykształcenia i kwalifikacji zawodowych	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Uzyskanie zatrudnienia	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
Uzyskanie odpowiednich warunków mieszkaniowych	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Inne	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....

## Część V - Plan kontynuowania nauki:

wypełnia osoba usamodzielniana wraz z opiekunem usamodzielnienia

Warunkiem przyznania pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki jest przedłożenie, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy zaświadczenia stwierdzającego kontynuowanie nauki w szkole, w uczelni.

Szkoła	Etapy realizacji	Terminy realizacji

***Pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki przyznaje się na czas nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez osobę usamodzielnianą 25 roku życia.***

***Pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki przysługuje w czasie trwania odpowiednio roku szkolnego, roku akademickiego, kursu albo przygotowania zawodowego.***

***Warunkiem przyznania pomocy na kontynuowanie nauki i na usamodzielnienie jest złożenie wniosku oraz posiadanie zatwierdzonego przez dyrektora powiatowego centrum pomocy rodzinie indywidualnego programu usamodzielnienia.***

Akceptuję dokonane ustalenia w zakresie indywidualnego programu usamodzielnienia i zobowiązuje się do ich realizacji.

Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu o każdej zmianie w mojej sytuacji osobistej, szkolnej, mieszkaniowej dochodowej i majątkowej mającej wpływ na proces usamodzielnienia.

.....  
data i podpis osoby usamodzielnianej

**Zatwierdzam do realizacji:**

.....  
data i podpis opiekuna usamodzielnienia

.....  
podpis Dyrektora PCPR

.....  
data i podpis Dyrektora POW

#### **POUCZENIE:**

Zgodnie z art. 140 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej: Osobie opuszczającej, po osiągnięciu pełnoletności, rodzinę zastępczą, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo- wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo- terapeutyczną, zwanej dalej „osobą usamodzielnianą”, w przypadku, gdy umieszczenie w pieczy zastępczej nastąpiło na podstawie orzeczenia sądu:

- 1) przyznaje się pomoc na:
  - a) kontynuowanie nauki,
  - b) usamodzielnienie,
  - c) zagospodarowanie;
- 2) udziela się pomocy w uzyskaniu:
  - a) odpowiednich warunków mieszkaniowych,
  - b) zatrudnienia.

art. 145 ust. 1 Warunkiem uzyskania pomocy na kontynuowanie nauki i na usamodzielnienie jest złożenie wniosku oraz posiadanie zatwierdzonego indywidualnego programu usamodzielnienia, określającego w szczególności:

- 1) zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia,
  - 2) sposób uzyskania przez osobę usamodzielnianą wykształcenia lub kwalifikacji zawodowych, pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych oraz w podjęciu przez osobę usamodzielnianą zatrudnienia.
2. Osoba usamodzielniania, co najmniej na dwa miesiące, przed osiągnięciem przez nią pełnoletności wskazuje osobę, która podejmie się pełnienia funkcji opiekuna usamodzielnienia oraz przedstawi pisemną zgodę tej osoby.
3. Opiekunem usamodzielnienia może być osoba tworząca rodzinę zastępczą, prowadząca rodzinny dom dziecka, koordynator rodzinnej pieczy zastępczej, pracownik socjalny powiatowego centrum pomocy rodzinie, osoba będąca w placówce opiekuńczo- wychowawczej albo regionalnej placówce opiekuńczo- terapeutycznej wychowawcą lub psychologiem, lub inna osoba wskazana przez osobę usamodzielnianą i zaakceptowana przez kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie.
4. Indywidualny program usamodzielnienia jest opracowywany przez osobę usamodzielnianą wspólnie z opiekunem usamodzielnienia lub koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej, co najmniej na miesiąc przed osiągnięciem przez osobę usamodzielnianą pełnoletności a następnie jest zatwierdzany przez kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie.