

PROGRAM USAMODZIELNIENIA

wychowanka/ki domu pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schroniska dla nieletnich, zakładu poprawczego, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego, specjalnego ośrodka wychowawczego, młodzieżowego ośrodka socjoterapii zapewniającego całodobową opiekę, młodzieżowego ośrodka wychowawczego.

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

INFORMACJE O WYCHOWANKU:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Miejsce stałego zameldowania
4. Miejsce aktualnego pobytu
5. Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w placówce:
miejscowość
- ulica, nr domu i mieszkania
- gmina, powiat
6. Planowane miejsce osiedlenia się po opuszczeniu placówki:
miejscowość
- ulica, nr domu i mieszkania
- gmina, powiat
7. Sytuacja mieszkaniowa wychowanka po opuszczeniu placówki:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Dochody wychowanka

9. Sytuacja szkolna i zawodowa wychowanka, ustalenia w zakresie uzyskanego wykształcenia i kwalifikacji zawodowych:

Ukończone szkoły:.....

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

Aktualnie kontynuuje naukę:.....

.....
.....

Posiadane kwalifikacje, uprawnienia, ukończone kursy:

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

Dalsze plany związane z nauką

.....
.....

10. Sytuacja zdrowotna wychowanka:

• Zdrowy

• Choroby przewlekłe:

.....
.....

• Informacja o posiadanym stopniu niepełnosprawności, zdolności lub niezdolności do pracy:

.....
.....

• Czy osoba usamodzielniana posiada ubezpieczenie zdrowotne ? Nie Tak

• Jeśli tak, to z jakiego tytułu:.....

.....

11. Czy osoba usamodzielniana zastała skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe? Nie Tak

Jeśli tak, to kiedy, na jaki okres i przez jaki Sąd

.....
.....

DANE DOTYCZĄCE PLACÓWKI

1. Nazwa, adres:
-
2. Data umieszczenia w placówce (zgodnie z postanowieniem sadu):.....
3. Data opuszczenia placówki:
-
4. Poprzednie miejsca pobytu w pieczy zastępczej:
-
-
-

DANE DOTYCZĄCE RODZINY NATURALNEJ I OSOB WSPIERAJĄCYCH OSOBĘ USAMODZIELNIAJĄCĄ, ORAZ DANE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA:

I. Dane o rodzicach biologicznych:

1. Matka:

Imię i nazwisko, data urodzenia:.....

Adres zamieszkania:

Sytuacja materialna (źródło dochodu), pozycja na rynku pracy :.....

.....

Sytuacja zdrowotna:.....

Sytuacja mieszkaniowa:

.....

Zakres i rodzaj pomocy oferowanej dziecku:

.....

2. Ojciec:

Imię i nazwisko, data urodzenia:.....

Adres zamieszkania:

Sytuacja materialna (źródło dochodu), pozycja na rynku pracy:

.....

Sytuacja zdrowotna:.....

Sytuacja mieszkaniowa:

.....

Zakres i rodzaj pomocy oferowanej dziecku:

.....

3. Inne osoby znaczące (krewni, znajomi):

-

-

5. Ocena możliwości powrotu do środowiska naturalnego:

6. Zagrożenia ze strony środowiska:

7. Możliwości wsparcia ze strony rodziny naturalnej, innych osób znaczących:

8. Dane opiekuna usamodzielnienia:

Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa z osobą usamodzielnianą/ pełniona funkcja

Adres do korespondencji, telefon kontaktowy:

ZADANIA, SPOSÓB I TERMINY REALIZACJI PROGRAMU USAMODZIELNIENIA

Lp	Zadanie do realizacji	Termin realizacji	Sposób realizacji	Osoby i instytucje wspomagające
1	Kształcenie Uzyskanie kwalifikacji zawodowych			
2	Uzyskanie odpowiednich warunków mieszkaniowych			
3	Działania podejmowane przez osobę usamodzielnianą na rzecz zdobycia zatrudnienia.			

4	Ustalenie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego			
5	Inne działania wynikające z sytuacji osobistej, w tym ustalenie uprawnień do renty rodzinnej, renty socjalnej, świadczeń z MOPS, ustalenie stopnia niepełnosprawności itp.			
6	Inne			

OCZEKIWANE FORMY POMOCY

Lp.	Forma pomocy i przeznaczenie:	Zobowiązania w zakresie uzyskiwanej pomocy	Termin realizacji	Osoba i instytucja wspomagająca
1	Pomoc na kontynuowanie nauki:	<ul style="list-style-type: none"> • Systematyczne uczęszczanie na zajęcia w wybranej przez siebie szkole. • Przystępowanie do egzaminów semestralnych, składanie, w terminie ustalonym przez szkołę, prac semestralnych (jeśli są wymagane). Informowanie organu przyznającego świadczenie o nie przystąpieniu do egzaminu semestralnego i nie złożeniu prac semestralnych oraz przyczynach nie przystąpienia do egzaminu lub nie złożenia prac semestralnych. • Dostarczanie na początku każdego semestru, lub w terminach ustalonych przez dyrektora MOPS w Legnicy, w drodze decyzji administracyjnej, a także na żądanie pracownika MOPS w Legnicy, aktualnych zaświadczeń, potwierdzających kontynuowanie nauki. • Informowanie MOPS w Legnicy, o każdej zmianie związanej z tokiem nauki, jej zawieszeniu, przerwaniu. 		
2	Pomoc na usamodzielnienie	<ul style="list-style-type: none"> • Wychowanek deklaruje, iż pomoc tę przeznaczy na (właściwe podkreślić): <ul style="list-style-type: none"> – polepszenie warunków mieszkaniowych, – stworzenie warunków do działalności zarobkowej, w tym podniesienia kwalifikacji zawodowych, – pokrycie wydatków związanych z nauką, – zaspokojenie ważnej życiowej potrzeby • Wykorzystanie uzyskanej pomocy zgodnie z założonym celem, • Rozliczenie w terminie ustalonym przez MOPS w Legnicy przyznanej kwoty, poprzez przedłożenie do MOPS w Legnicy, imiennych faktur lub rachunków. 		
3	Pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej	<ul style="list-style-type: none"> • Dostarczenie do MOPS w Legnicy kosztorysu rzeczy, o zakup których ubiega się osoba. 		
4	W przypadku ubiegania o w/w formy pomocy:	<ul style="list-style-type: none"> • Składanie wniosków o udzielenie pomocy, zaopiniowanych przez opiekuna programu usamodzielnienia wraz z wymaganą, przez MOPS w Legnicy, dokumentacją. • Informowanie pisemne lub ustne pracowników MOPS w Legnicy, o każdej zmianie, mającej wpływ na udzielaną pomoc i realizację programu usamodzielnienia. • Aktywna współpraca z opiekunem programu usamodzielnienia i pracownikiem MOPS, przy realizacji programu usamodzielnienia. • Ścisła współpraca z MOPS w Legnicy, w zakresie realizacji pomocy. • Dokonanie, wraz z opiekunem i Dyrektorem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Legnicy, oceny końcowej procesu usamodzielnienia. 		

**ZAKRES WSPÓLDZIAŁANIA OSOBY USAMODZIELNIANEJ Z OPIEKUNEM
USAMODZIELNIENIA (dot. m.in. sytuacji szkolnej, bytowej, materialnej, osobistej)**

Zobowiązania osoby usamodzielnianej:

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

Zobowiązania opiekuna usamodzielnienia, dotyczące współpracy z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą oraz gminą, rodzaju oferowanej pomocy, między innym, w rozwiązywaniu problemów mieszkaniowych, w załatwianiu spraw urzędowych, w pozyskiwaniu sponsorów, oferowanego wsparcia w przeprowadzaniu remontu lokalu, itp.:

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

Pouczenie:

Zmiany w indywidualnym programie usamodzielnienia może dokonać osoba usamodzielniana wspólnie z opiekunem usamodzielnienia w przypadku zmiany sytuacji życiowej tej osoby. Zmiana programu usamodzielnienia wymaga zatwierdzenia przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Legnicy.

Zaniechanie realizacji programu usamodzielnienia stanowić będzie podstawę do uchylenia decyzji przyznającej świadczenia lub odmowę przyznania świadczenia.

Brak współdziałania osoby usamodzielnianej z pracownikiem socjalnym w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej oraz w dokonywaniu etapowej oceny realizacji programu usamodzielnienia, może stanowić podstawę odmowy przyznania świadczeń, przysługujących osobie usamodzielnianej.

Do obowiązków Opiekuna należy w szczególności:

- 1. Zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej.**
- 2. Opracowanie i modyfikowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą indywidualnego 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 pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki**

Program usamodzielnienia został sporządzony w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla wychowanka, opiekuna usamodzielnienia i Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Legnicy.

Powyższy program usamodzielnienia przyjęto do realizacji po uprzednim uzgodnieniu:

Podpis usamodzielniającego się wychowanka

Podpis opiekuna usamodzielnienia

.....

.....

Miejscowość, dnia

Zatwierdzam.....

podpis i pieczęć Dyrektora
Miejskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Legnicy