

Wodzisław Śl., dnia

INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

I. Dane osobowe usamodzielnianego

Nazwisko.....
Imię.....
Data urodzenia.....
Miejsce urodzenia.....
Adres stałego zameldowania.....
.....
Miejsce pobytu wychowanka po opuszczeniu rodziny zastępczej / placówki

.....
Wykształcenie.....
Ukończona szkoła.....
.....

II. Informacja o opiekunie usamodzielnienia

Nazwisko.....
Imię

Adres

.....
Telefon

Dodatkowe informacje

.....

III. Dane dotyczące placówki / rodziny zastępczej:

Nazwa i adres rodziny zastępczej / placówki sprawującej dotychczasową opiekę nad wychowankiem

.....
Tel. kontaktowy.....
Data umieszczenia wychowanka

Na podstawie

.....
Data opuszczenia

Zakres i rodzaj pomocy oferowany przez rodzinę zastępczą / placówkę usamodzielnianemu wychowankowi

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

Kolejne miejsca i okresy pobytu wychowanka w innych rodzinach zastępczych i placówkach:

Nazwa i adres.....

.....

Okres pobytu

Na podstawie

Nazwa i adres.....

.....

Okres pobytu

Na podstawie

Nazwa i adres.....

.....

Okres pobytu

Na podstawie

Nazwa i adres.....

.....

Okres pobytu

Na podstawie

Nazwa i adres.....

.....

Okres pobytu

Na podstawie

IV. Dane o rodzinie

MATKA:

Nazwisko.....

Imię.....

Adres.....

Sytuacja materialna.....

Sytuacja mieszkaniowa.....

Kontakty.....

OJCIEC:

Nazwisko.....
Imię.....
Adres.....
Sytuacja mieszkaniowa.....
Sytuacja materialna.....
Kontakty.....

V. Dane ewidencyjne osoby usamodzielnianej

Planowany termin usamodzielnienia

Planowane miejsce osiedlenia

Posiadany dokument tożsamości.....

.....

.....

.....

VI. Sytuacja osoby usamodzielnianej

1. ZDROWOTNA

.....

.....

.....

.....

.....

2. RODZINNA

.....

.....

.....

.....

.....

3. MIESZKANIOWA

.....

.....

.....

.....

.....

4. DOCHODOWA

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

5. ZAWODOWA

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

6. UKOŃCZONE KURSY / SZKOLENIA – POSIADANE KWALIFIKACJE

Nazwa

Data ukończenia

Uzyskane kwalifikacje

.....

Nazwa

Data ukończenia

Uzyskane kwalifikacje

.....

Nazwa

Data ukończenia

Uzyskane kwalifikacje

.....

7. OBECNA SYTUACJA WYCHOWANKA

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

VII. PLAN PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ

Ustala się następujące założenia w programie usamodzielnienia:

Cel pomocy, sposoby i terminy realizacji celu oraz osoba odpowiedzialna:

- Zapewnienie odpowiednich warunków mieszkaniowych

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

- Uzyskanie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego

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

- Współdziałanie i wspieranie wychowanka w kontaktach z rodziną i środowiskiem lokalnym

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

- Pomoc pieniężna na kontynuację nauki:

Z tytułu

W okresie

Z tytułu

W okresie

Z tytułu

W okresie

Powiat udzielający pomocy

- Pomoc pieniężna na usamodzielnienie:

Wysokość

W okresie

Przeznaczenie

Powiat udzielający pomocy

- Pomoc na zagospodarowanie w formie wyprawki rzeczowej:

Wysokość

W okresie

Przeznaczenie

Powiat udzielający pomocy

Zobowiązanie wychowanka:

Zobowiązuję się do realizacji poszczególnych postanowień programu usamodzielnienia i wykorzystania świadczeń pieniężnych zgodnie z ustalonym planem oraz do ścisłej współpracy z opiekunem i Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wodzisławiu Śl. w zakresie dotyczącym usamodzielnienia.

Zostałem poinformowany o prawie wglądu przez pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie czy pomoc pieniężna została wykorzystana zgodnie z przeznaczeniem.

Zobowiązuję się do informowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wodzisławiu Śl. o każdej zmianie w mojej sytuacji materialnej, zdrowotnej, rodzinnej i mieszkaniowej.

Oświadczam, że nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za popełnienie przestępstwa z winy umyślnej.

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wodzisławiu Śl. w zakresie koniecznym do ustalenia stanu prawnego i faktycznego w celu wydania decyzji w postępowaniu administracyjnym a także w celu prowadzenia pracy socjalnej skierowanej na pomoc mnie i mojej rodzinie we wzmocnieniu lub odzyskaniu zdolności funkcjonowania oraz tworzenia warunków sprzyjających temu celowi.

Wodzisław Śl., dnia Podpis wychowanka.....

Podpis opiekuna usamodzielnienia

.....
Podpis przedstawiciela PCPR

.....
Podpis Dyrektora PCPR

IX. Opinia opiekuna usamodzielnienia

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

Wodzisław Śl., dnia Podpis opiekuna