**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 dotychczasowa opiekę nad wychowankiem ................................................................................................

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

Tel. kontaktowy......................................................................................................

Data umieszczenia wychowanka ............................................................................

Na podstawie (należy podać sygn. akt i datę wydania postanowienia).............................................................................................................................................................................

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

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

**VI. Sytuacja osoby usamodzielnianej**

1. **ZDROWOTNA**

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

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

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

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

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

1. **RODZINNA**

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

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

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

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

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

1. **MIESZKANIOWA**

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

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

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

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

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

1. **DOCHODOWA**

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

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

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

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

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

1. **ZAWODOWA**

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

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

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

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

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

**6. 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Zdobycie wykształcenia zgodnego z aspiracjami osoby usamodzielnianej

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Uzyskanie kwalifikacji zawodowych

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Podjęcie zatrudnienia

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

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

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

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

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

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

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

- Doradztwo i wspieranie w działaniach

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

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

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

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

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

**VIII. Planowane uzyskanie świadczeń z tytułu usamodzielnienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cel** |  **Planowane do osiągnięcia cele** | **Termin realizacji** | **Osoba odpowiedzialna** |
| Pomoc w uzyskaniu świadczeń z tytułu usamodzielnienia | - kontynuacja nauki…………………………………..…………………………………..………………………………………………….………………………………………..- pomoc na usamodzielnienie…………………………………..………………………………......………………………..…………………………………..................................................-pomoc na zagospodarowanie…………………………………..…………………………………..…………………………………………………..……………………………………….. |  |  |
| Inne cele do realizacji | …………………………………..…………………………………..………………………………………………….……………………………………….……………………………………….……….................................................. |  |  |

**IX. Opinia opiekuna usamodzielnienia**

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

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

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

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

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

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

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

Wodzisław Śl., dnia........................... Podpis opiekuna .........................................

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 ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do informowania o zmianach w sytuacji prawnej, finansowej, osobistej a także sytuacji szkolnej.***

***Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wodzisławiu Śląskim.***

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

Podpis opiekuna usamodzielnienia .........................................................................

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

Podpis przedstawiciela PCPR Podpis Dyrektora PCPR