

## Zarządzenie nr 21/2017

Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi

z dnia 15.11.2017 r.

w sprawie: zmiany Zarządzenia nr 17/2015 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi z dnia 01.12.2015 r. w sprawie przyjęcia wzorów wniosków o pomoc finansowaną z zakresu pieczy zastępczej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi.

Na podstawie: § 6 ust. 1 oraz ust. 11 pkt. 3) i pkt. 6) Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi z dnia 8 lutego 2017 r., przyjętego Uchwałą nr 107/282/2017 Zarządu Powiatu Tucholskiego z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi oraz w związku z Ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r., poz. 697 z późn. zm.)

zarządzam, co następuje:

### § 1

1. Dokonać zmiany wzoru Indywidualnego Planu Usamodzielnienia na podstawie stosowanego w ramach ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r., poz. 697 z późn. zm.) stanowiący załącznik nr 17 do Zarządzenia nr 17/2015, który otrzymuje brzmienie określone załącznikiem nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. W § 1 po ust. 28 dodaje ust. 29 w brzmieniu: „Wzór aneksu do Indywidualnego Programu Usamodzielnienia stanowi załącznik nr 29”.
3. W § 1 po ust. 29 dodaje ust. 30 w brzmieniu: „Wzór druku zakończenia Indywidualnego Programu Usamodzielnienia. Wzór stanowi załącznik nr 30”.

### § 2

Pozostałe zapisy Zarządzenia nr 17/2015 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi z dnia 01.12.2015 r. pozostają bez zmian.

### § 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**RADCA PRAWNY**

**Tomasz Sobiecki**

KIEROWNIK  
POWIATOWEGO CENTRUM  
POMOCY RODZINIE  
*mgr Anna Toby*

## INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

### I. Dane o wychowanku

1. Imię i nazwisko: .....

2. Data urodzenia: .....

3. Miejsce zamieszkania: .....

4. Okres pobytu w rodzinie zastępczej: .....

5. Data złożenia Indywidualnego Programu Usamodzielnienia:

.....

6. Opiekun usamodzielnienia: .....

7. Wykształcenie: .....

8. Rodzina zastępcza/placówka opiekuńcza – wychowawcza:

.....

### II. Sytuacja rodzinna rodziców biologicznych:

.....

.....

.....

.....

.....

### III. Inne osoby spokrewnione lub znaczące dla wychowanka:

.....

.....

.....

.....

**IV. Sytuacja mieszkaniowa wychowanka:**

.....

.....

.....

.....

**V. Charakterystyka środowiska, w którym usamodzielnia się wychowanek:**

.....

.....

.....

.....

**VI. Kwalifikacje i plany zawodowe wychowanka:**

1. Posiadane wykształcenie-.....
2. Zawód:.....
3. Proces kształcenia i uzyskania kwalifikacji zawodowych:  
.....  
.....
4. Pozyskanie odpowiednich warunków mieszkaniowych:  
.....  
.....
5. Zatrudnienie, współdziałanie z Powiatowym Urzędem Pracy:  
.....  
.....
6. Współdziałanie w utrzymaniu kontaktów z rodziną i procesie integracji ze środowiskiem:  
.....  
.....
7. Poradnictwo i praca socjalna:  
.....  
.....

.....  
.....  
8. Pomoc na kontynuację nauki (planowany termin złożenia wniosku):

.....  
.....

9. Pomoc pieniężna na usamodzielnienie (planowany termin złożenia wniosku):

.....  
.....

10. Pomoc na zagospodarowanie (planowany termin złożenia wniosku):

.....  
.....

11. Planowane miejsce osiedlenia się: .....

.....

12. Inne działania:

.....  
.....

**VII. Dochody wychowanka:**

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

**VIII. Plan pomocy finansowej dla wychowanka**

1. Pomoc pieniężna na usamodzielnienie:

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

2. Pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki:

.....

.....  
.....  
.....  
3. Pomoc pieniężna na zagospodarowanie:

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

**IX. Pouczenie:**

W przypadku niedotrzymania warunków zawartych w niniejszym Indywidualnym Programie Usamodzielnienia, a zwłaszcza nie dostarczenia niezbędnych dokumentów i nie dotrzymania obowiązujących terminów, wszelka pomoc zostanie wstrzymana. Indywidualny Program Usamodzielnienia może ulec zmianie.

Zobowiązuję się do realizacji Indywidualnego Programu Usamodzielnienia i do przeznaczenia przyznanej pomocy pieniężnej na zaspokojenie ważnych potrzeb życiowych oraz informowania w mojego opiekuna usamodzielnienia o wszystkich zachodzących zmianach niezwłocznie od ich zaistnienia.

Oświadczam, że posiadam kopię mojego Indywidualnego Programu Usamodzielnienia.

.....  
(podpis osoby usamodzielnianej)

.....  
(data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

**Zatwierdzam powyższy Indywidualny Program Usamodzielnienia**

.....  
(data i podpis Kierownika PCPR)

## ANEKS DO INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA SPORZĄDZONY W DNIU.....

1. Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej.....

2. Adres.....

3. Numer telefonu.....

### Zmiany do Indywidualnego Programu Usamodzielnienia w zakresie:

1. kontaktu z rodziną i środowiskiem
2. wykształcenia
3. uzyskania kwalifikacji zawodowych
4. ubezpieczenia zdrowotnego
5. warunków mieszkaniowych
6. zatrudnienia
7. uzyskania przysługujących świadczeń
8. wyznaczenia opiekuna usamodzielnienia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Zobowiązuję się do realizacji zadań wyznaczonych w Indywidualnym Programie Usamodzielnienia**

.....  
(podpis pracownika PCPR)

.....  
(podpis osoby usamodzielnianej)

.....  
(akceptacja Kierownika PCPR)

.....  
(podpis opiekuna usamodzielnienia)

## ZAKOŃCZENIE INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA SPORZĄDZONE W DNIU .....

1. Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej.....

2. Adres.....

3. Numer telefonu.....

I. Indywidualny Program Usamodzielnienia został zakończony zgodnie z przyjętym wcześniej programem:

Tak

Nie (podać przyczyny)

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

II. Aktualna sytuacja życiowa osoby usamodzielnianej:

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

.....  
(podpis pracownika PCPR)

.....  
(podpis osoby usamodzielnianej)

.....  
(akceptacja Kierownika PCPR)

.....  
(podpis opiekuna usamodzielnienia)