

**ZARZĄDZENIE NR PCPR.0100.25/2020**

**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Grodzisku Wielkopolskim**

**z dnia 28 maja 2020 r.**

**w sprawie wprowadzenia wzorów dokumentacji sporządzanej w postępowaniu administracyjnym w sprawie udzielania pomocy pełnoletnim wychowankom opuszczającym rodzinną lub instytucjonalną pieczę zastępczą**

Na podstawie § 9 ust. 8 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Grodzisku Wielkopolskim zarządzam co następuje:

§ 1. Wprowadza się formularze wniosków o udzielenie pomocy osobom usamodzielnianym, które osiągnęły pełnoletność w rodzinie zastępczej, opuściły placówkę opiekuńczo-wychowawczą typu rodzinnego i socjalizacyjnego, dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę i młodzieżowy ośrodek wychowawczy przyznawanej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w brzmieniu obowiązującym przed dniem 01 stycznia 2012 r.

- 1) wzór oświadczenia o wskazaniu opiekuna usamodzielnienia wraz ze zgodą wskazanej osoby na pełnienie tej funkcji stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia
- 2) wzór indywidualnego programu usamodzielnienia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia
- 3) wzór zmian indywidualnego programu usamodzielnienia stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Zarządzenia
- 4) wzór wniosku o przyznanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Zarządzenia
- 5) wzór wniosku o przyznanie pomocy na zagospodarowanie w formie rzeczowej stanowi załącznik nr 5 do niniejszego Zarządzenia
- 6) wzór wniosku o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie stanowi załącznik nr 6 do niniejszego Zarządzenia

§ 2. Wprowadza się formularze wniosków o udzielenie pomocy osobom usamodzielnianym, które po osiągnięciu pełnoletności opuszczają rodzinę zastępczą, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną przyznawanej na podstawie ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

- 1) wzór oświadczenia o wskazaniu opiekuna usamodzielnienia wraz ze zgodą wskazanej osoby na pełnienie tej funkcji stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia
- 2) wzór indywidualnego programu usamodzielnienia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia
- 3) wzór zmian indywidualnego programu usamodzielnienia stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Zarządzenia
- 4) wzór wniosku o przyznanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki stanowi załącznik nr 7 do niniejszego Zarządzenia
- 5) wzór wniosku o przyznanie pomocy na zagospodarowanie w formie rzeczowej stanowi załącznik nr 8 do niniejszego Zarządzenia
- 6) wzór wniosku o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie stanowi załącznik nr 9 do niniejszego Zarządzenia.

§ 3. Wykonanie Zarządzenia powierzam Działowi Pomocy Społecznej, Pieczy Zastępczej i Przemocy w Rodzinie.

§ 4. Niniejsze zarządzenie uchyla Zarządzenie nr PCPR.0100-11/2013 z dnia 01 lutego 2013 r.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

  
DYREKTOR  
Powiatowego Centrum  
Pomocy Rodzinnej w Grodzisku Wlkp.  
Agnieszka Brambor - Nolka

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

### OŚWIADCZENIE

Wskazuję Panią/Pana .....  
na opiekuna usamodzielnienia, która/który podejmuje się pełnienia zadań z tą funkcją związanych.

Dane osobowe opiekuna usamodzielnienia:

1. Imię i nazwisko .....
2. PESEL .....
3. Adres zamieszkania .....
4. Numer telefonu .....
5. Stopień pokrewieństwa .....

.....  
(data i podpis)

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia dla .....  
..... na okres usamodzielnienia.

.....  
(data i podpis)

## INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

### usamodzielnienie wychowanków

#### na podstawie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

#### I. Dane osobowe usamodzielniającego się wychowanka:

1. Imię i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. PESEL: .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Numer telefonu kontaktowego .....
6. Stan cywilny .....
7. **Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej**  
.....  
.....  
.....

#### II. Informacja o miejscach pobytu osoby usamodzielnianej pieczy zastępczej:

- A. Adres, w której osoba usamodzielniana przebywała **bezpośrednio przed rozpoczęciem procesu usamodzielnienia:**

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

- B. Podstawa umieszczenia:

Postanowienie Sądu Rejonowego w .....  
z dnia....., Sygn. akt.....

Czy osoba usamodzielniana przebywała w innych placówkach/ośrodkach/rodzinie zastępczej ?

Nie

Tak



Z jakiego rodzaju opieki korzystała osoba usamodzielniana i w jakich okresach?

POBYT W PIECZY ZASTĘPCZEJ			
Rodzaj opieki:		Okres przebywania	
		od:	do:
1. Rodzina zastępcza:			
a) Spokrewniona			
b) Niezawodowa			
c) zawodowa: w tym: pogotowie rodzinne, rodziny specjalistyczne			
d) rodzinny dom dziecka			
2. Placówka opiekuńczo-wychowawcza:			
a) Interwencyjna			
b) Rodzinna			
c) Socjalizacyjna			
d) specjalistyczno-terapeutyczna			
3. Dom pomocy społecznej			
4. Dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży			
5. Zakład poprawczy			
6. Schronisko dla nieletnich			
7. Młodzieżowy ośrodek wychowawczy			
8. Specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy			
9. Specjalny ośrodek wychowawczy			
10. Młodzieżowy ośrodek socjoterapii			
11. Regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna			
<b>Łączny okres pobytu w pieczy zastępczej:</b>			

podstawa umieszczenia (prosimy o dołączenie kopii dokumentu: wniosku/postanowienia/wyroku)

**III. Dane rodziców biologicznych osoby usamodzielnianej:**

A. Matka biologiczna

Imię i nazwisko, adres zamieszkania

.....  
.....

Czy osoba usamodzielniana utrzymuje kontakty z matką, a jeśli tak, w jaki sposób oraz jak często?

.....  
.....

B. Ojciec biologiczny

Imię i nazwisko, adres zamieszkania

.....  
.....

Czy osoba usamodzielniana utrzymuje kontakty z ojcem, a jeśli tak, w jaki sposób oraz jak często?

.....  
.....

**IV. Opiekun usamodzielnienia:**

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania .....
3. Telefon kontaktowy .....
4. Stopień pokrewieństwa .....
5. PESEL .....

**V. Czy wychowanek po ukończeniu 18 lat:**

- 1) **będzie kontynuował naukę rozpoczynając proces usamodzielnienia** (świadczenie pieniężne na kontynuowanie nauki przyznawane – **po opuszczeniu rodziny zastępczej** - jest na wniosek usamodzielnianego)

TAK

NIE

od kiedy? ..... (wskazana data, jest deklarowanym terminem opuszczenia rodziny zastępczej)

2) będzie dalej przebywał w rodzinnej pieczy zastępczej

TAK

NIE

do kiedy? ..... (wskazana data, jest deklaratywnym terminem opuszczenia rodziny zastępczej)

**VI. Planowane miejsce zamieszkania po opuszczeniu rodzinnej pieczy zastępczej :**

.....  
1) czy wskazany adres **jest miejscem osiedlenia się**: .....

.....  
2) Jeżeli nie, proszę podać **planowane miejsce osiedlenia się**: .....

.....

**VII. Wykształcenie:**

**aktualny etap kształcenia**

a/ pełna nazwa szkoły, kurs: .....

.....

.....

b/ termin ukończenia lub przewidywany termin ukończenia szkoły, w której usamodzielniany uczy się rozpoczynając proces usamodzielnienia: .....

**plany dotyczące edukacji - po zakończeniu aktualnego etapu kształcenia:**

a/ termin rozpoczęcia nauki: .....

b/ typ szkoły .....

c/ termin ukończenia lub przewidywany termin ukończenia nauki we wskazanej w szkole:

.....

**dodatkowe kwalifikacje zawodowe oraz ukończone kursy zawodowe (rodzaj, termin ukończenia):**

a/ czy osoba usamodzielniana **zamierza rozpocząć kursy** podnoszące kwalifikacje zawodowe?

Nie

Tak

b/ czy osoba usamodzielniana **ma sprecyzowane plany** dotyczące rodzaju podejmowanych kursów?

Nie

Tak

jeśli tak, proszę podać jakie: .....

.....

Ukończone oraz planowane kwalifikacje zawodowe/kursy zawodowe		
Nazwa i rodzaj kursu, organizator	Zdobyte uprawnienia, kwalifikacje	UWAGI

**VIII. Czy osoba usamodzielniana pracuje ?**

Nie                      Tak

Jeśli tak, proszę podać rodzaj i miejsce zatrudnienia oraz dochód.

.....

.....

.....

Jeśli nie, proszę podać kiedy planowane jest podjęcie zatrudnienia?

.....

.....

.....

**IX. Uzyskanie przysługujących świadczeń**

**A. Dane o pomocy na kontynuowaniu nauki:**

a/ planowana data złożenia wniosku na pomoc na kontynuowanie nauki:

.....

b/ planowane przeznaczenie pomocy na kontynuowanie nauki:

.....

.....



**B. Dane o pomocy na usamodzielnienie**

zgodnie z obowiązującymi przepisami pomoc na usamodzielnienie wypłaca się po ukończeniu nauki

uwaga: w przypadku ubiegania się o przyznanie pomocy na usamodzielnienie – w trakcie nauki, wniosek powinien wskazywać **szczególną sytuację** osoby wnioskującej **uzasadniającą przyznanie świadczenia w terminie wcześniejszym tj. nie po zakończeniu nauki.** Pomoc na usamodzielnienie - w trakcie wypłaty pomocy na kontynuowanie nauki przyznawana jest wyłącznie

w uzasadnionych przypadkach (rozpatrzenie uznaniowe, indywidualne)

a/ planowana data złożenia wniosku na pomoc na usamodzielnienie: .....

b/ planowane przeznaczenie pomocy na usamodzielnienie: .....

.....

.....

**C. Dane o pomocy na zagospodarowanie:**

a/ planowana data złożenia wniosku .....

b/ planowane przeznaczenie pomocy rzeczowej / zakup / .....

.....

.....

.....

.....

.....

**X. Deklaracja i zobowiązania:**

1. Opiekun usamodzielniania zobowiązuje się do **wspierania usamodzielnianego i monitorowania** jego postępów w zdobywaniu kompetencji społecznych, uzyskaniu wykształcenia oraz zdobycie dodatkowych kompetencji zawodowych.
2. Usamodzielniany zobowiązuje się do **aktywnego współdziałania** ze swoim opiekunem usamodzielnienia w celu skutecznej realizacji programu usamodzielnienia.
3. Po zakończeniu realizacji indywidualnego programu usamodzielniania odpowiednio opiekun usamodzielniania, osoba usamodzielniania, kierownik powiatowego centrum pomocy rodzinie powiatu właściwego do ponoszenia wydatków na finansowanie pomocy na kontynuowanie nauki i usamodzielnienie zobowiązują się **do dokonania oceny końcowej usamodzielnienia.**
4. Opiekun usamodzielniania i osoba usamodzielniana zobowiązują się do poinformowania odpowiedniego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie o każdej istotnej zmianie sytuacji życiowej Usamodzielnianego mającej wpływ na realizację IPU oraz wydane decyzje, w tym w

szczegółności dot. zmiany dochodu, zmiany miejsca zamieszkania, zmiany stanu cywilnego oraz zmiany toku nauki.

5. Usamodzielniany zobowiązuje się do przedkładania nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy zaświadczenia stwierdzającego kontynuowanie nauki.
6. Osoba usamodzielniana **deklaruje przeznaczenie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie na zaspokojenie ważnych życiowych potrzeb**, a w szczególności na:
  - polepszenie warunków mieszkaniowych,
  - stworzenie warunków do działalności zarobkowej, w tym podniesienie kwalifikacji zawodowych,
  - pokrycie wydatków związanych z nauką innych niż wydatki, o których mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

.....  
data i podpis osoby usamodzielnianej

.....  
data i podpis opiekuna usamodzielnienia

**zatwierdzam powyższy program usamodzielnienia:**

.....  
data i podpis Dyrektora PCPR

.....  
(miejscowość, data)

## ZMIANY INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA

Wnoszę o następujące zmiany do indywidualnego programu usamodzielnienia:

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

Wprowadzone zmiany uzasadnione są zmianami sytuacji osobistej tj.:

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

Zobowiązuję się do realizacji zmian wprowadzonych do indywidualnego programu usamodzielnienia.

.....  
(data i podpis wychowanka)

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

.....  
(data i podpis Dyrektora)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

### WNIOSEK

#### o udzielenie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki

Jako pełnoletnia osoba opuszczająca placówkę opiekuńczo-wychowawczą typu rodzinnego i socjalizacyjnego, dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę i młodzieżowy ośrodek wychowawczy\* zwracam się z prośbą o udzielenie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki.

1. Zamieszkam/zamieszkuję w .....
  2. Obecnie uczęszczam do .....  
klasa/rok\* ..... termin ukończenia nauki to .....
  3. Miejszem mojego zamieszkania przed umieszczeniem po raz pierwszy w pieczy zastępczej jest .....
  4. Moim ostatnim pobytem w pieczy zastępczej była rodzina zastępcza spokrewniona/rodzina zastępcza niespokrewniona/rodzina zastępcza zawodowa niespokrewniona wielodzietna/rodzina zastępcza zawodowa niespokrewniona specjalistyczna/rodzina zastępcza zawodowa niespokrewniona o charakterze pogotowia rodzinnego\* Państwa .....
- .....  
/placówka opiekuńczo-wychowawcza .....





.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

### WNIOSEK

#### **o przyznanie pomocy na zagospodarowanie w formie rzeczowej**

Jako pełnoletnia osoba opuszczająca placówkę opiekuńczo-wychowawczą typu rodzinnego i socjalizacyjnego, dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę i młodzieżowy ośrodek wychowawczy\* zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy na zagospodarowanie w formie rzeczowej.

1. Zamieszkam/zamieszkuję w .....
  2. Miejscem mojego zamieszkania przed umieszczeniem po raz pierwszy w pieczy zastępczej jest .....
  3. Miejscem mojego osiedlenia (z zamiarem stałego pobytu) jest .....
  4. Moim ostatnim pobytem w pieczy zastępczej była rodzina zastępcza spokrewniona/rodzina zastępcza niespokrewniona/rodzina zastępcza zawodowa niespokrewniona wielodzietna/rodzina zastępcza zawodowa niespokrewniona specjalistyczna/rodzina zastępcza zawodowa niespokrewniona o charakterze pogotowia rodzinnego\* Państwa .....
- /placówka opiekuńczo-wychowawcza .....



.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

## WNIOSEK

### **o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie**

Jako pełnoletnia osoba opuszczająca placówkę opiekuńczo-wychowawczą typu rodzinnego i socjalizacyjnego, dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę i młodzieżowy ośrodek wychowawczy\* zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie.

1. Zamieszkam/zamieszkuję w .....

2. Miejscem mojego zamieszkania przed umieszczeniem po raz pierwszy w pieczy zastępczej jest .....

3. Miejscem mojego osiedlenia (z zamiarem stałego pobytu) jest .....

4. Moim ostatnim pobytem w pieczy zastępczej była rodzina zastępcza spokrewniona/rodzina zastępcza niespokrewniona/rodzina zastępcza zawodowa niespokrewniona wielodzietna/rodzina zastępcza zawodowa niespokrewniona specjalistyczna/rodzina zastępcza zawodowa niespokrewniona o charakterze pogotowia rodzinnego\* Państwa

.....  
/placówka opiekuńczo-wychowawcza .....





Uwagi pracownika rozpatrującego wniosek .....

.....

.....

.....

.....

(podpis pracownika)

.....

(podpis Dyrektora)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

### WNIOSEK

#### o udzielenie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki

Jako pełnoletnia osoba opuszczająca rodzinę zastępczą, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną\* zwracam się z prośbą o udzielenie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki.

1. Zamieszkam/zamieszkuję w .....
  2. Obecnie uczęszczam do .....  
klasa/rok\* ..... termin ukończenia nauki to .....
  3. Obecnie uczęszczam na kurs\* .....  
Powyższy kurs realizuję w .....  
Kurs będę realizować w okresie od dnia ..... do dnia .....
  4. Obecnie kontynuuję naukę u pracodawcy\* .....  
w celu przygotowania zawodowego, które planuje realizować w okresie od dnia ..... do dnia .....
  5. Miejsce mojego zamieszkania przed umieszczeniem po raz pierwszy w pieczy zastępczej to .....
  6. Moim ostatnim pobytem w pieczy zastępczej była rodzina zastępcza spokrewniona/rodzina zastępcza niezawodowa/rodzina zastępcza zawodowa/rodzinny dom dziecka\* Państwa .....
- .....  
/placówka opiekuńczo-wychowawcza .....





.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

### WNIOSEK

#### **o przyznanie pomocy na zagospodarowanie**

Jako pełnoletnia osoba opuszczająca rodzinę zastępczą, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną\* zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy na zagospodarowanie.

1. Zamieszkam/zamieszkuję w .....
2. Miejscem mojego zamieszkania przed umieszczeniem po raz pierwszy w pieczy zastępczej jest .....
3. Miejscem mojego osiedlenia (z zamiarem stałego pobytu) jest .....
4. Moim ostatnim pobytom w pieczy zastępczej była rodzina zastępcza spokrewniona/rodzina zastępcza niezawodowa/rodzina zastępcza zawodowa/rodzinny dom dziecka\* Państwa .....
5. Oświadczam, że zostałam(em)/ nie zostałam(em) skazana(y)\* prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe przez Sąd .....
6. Oświadczam również, że toczy się/nie toczy się\* przeciwko mnie postępowanie karne o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego w Sądzie .....



Uwagi pracownika rozpatrującego wniosek .....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis pracownika)

.....  
(podpis Dyrektora)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

### WNIOSEK

#### **o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie**

Jako pełnoletnia osoba opuszczająca rodzinę zastępczą, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną \* zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie.

1. Zamieszkam/zamieszkuję w .....
2. Miejscem mojego zamieszkania przed umieszczeniem po raz pierwszy w pieczy zastępczej jest .....
3. Miejscem mojego osiedlenia (z zamiarem stałego pobytu) jest .....
4. Oświadczam, że zostałam(em)/ nie zostałam(em) skazana(y)\* prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe przez Sąd .....  
..... Sygn. akt ..... z dnia .....
5. Oświadczam również, że toczy się/nie toczy się\* przeciwko mnie postępowanie karne o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego w Sądzie .....  
..... Sygn. akt ..... z dnia .....  
*(Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia – art. 233 kodeksu karnego)*
6. W dniu..... ukończyłam/ukończyłem .....  
Obecnie nie kontynuuję nauki/obecnie kontynuuję naukę w\* .....



