**ZARZĄDZENIE NR PCPR.0100.23/2021**

**Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Grodzisku Wielkopolskim**

**z dnia 27 maja 2021 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 wpieraniu 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.0100.25/2020 z dnia 28 maja 2020 r.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

 w Grodzisku Wielkopolskim

/-/Agnieszka Brambor-Nolka

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia nr PCPR.0100.23/2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

w Grodzisku Wielkopolskim

z dnia 27 maja 2021 r.

………………………………………………………

 (miejscowość, 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)

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

……………….. przez …………………………………………………… na okres usamodzielnienia.

………………………………….

 (data i podpis Dyrektora)

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia nr PCPR.0100.23/2020

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

w Grodzisku Wielkopolskim

z dnia 27 maja 2021 r.

**INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA**

**usamodzielnienie wychowanków**

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

1. **Dane osobowe usamodzielniającego się wychowanka:**
2. Imię i nazwisko ...........................................................................................................................
3. Data i miejsce urodzenia ............................................................................................................
4. PESEL: …………………………………………………………………………………………
5. Adres zamieszkania .....................................................................................................................
6. Numer telefonu kontaktowego ....................................................................................................
7. Stan cywilny ................................................................................................................................
8. **Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
9. **Informacja o miejscach pobytu osoby usamodzielnianej pieczy zastępczej:**
10. Adres, w której osoba usamodzielniana przebywała **bezpośrednio** przed **rozpoczęciem procesu usamodzielnienia**:

…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..

1. 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 przebywaniaod: do: |
| 1. Rodzina zastępcza:
 |  |  |  |
| 1. Spokrewniona
 |  |  |  |
| 1. Niezawodowa
 |  |  |  |
| 1. zawodowa: w tym: pogotowie rodzinne, rodziny specjalistyczne
 |  |  |  |
| 1. rodzinny dom dziecka
 |  |  |  |
| 1. Placówka opiekuńczo-wychowawcza:
 |  |  |  |
| 1. Interwencyjna
 |  |  |  |
| 1. Rodzinna
 |  |  |  |
| 1. Socjalizacyjna
 |  |  |  |
| 1. specjalistyczno-terapeutyczna
 |  |  |  |
| 1. Dom pomocy społecznej
 |  |  |  |
| 1. Dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży
 |  |  |  |
| 1. Zakład poprawczy
 |  |  |  |
| 1. Schronisko dla nieletnich
 |  |  |  |
| 1. Młodzieżowy ośrodek wychowawczy
 |  |  |  |
| 1. Specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy
 |  |  |  |
| 1. Specjalny ośrodek wychowawczy
 |  |  |  |
| 1. Młodzieżowy ośrodek socjoterapii
 |  |  |  |
| 1. Regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna
 |  |  |  |
| **Łączny okres pobytu w pieczy zastępczej:** |  |

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 usamodzielniania utrzymuje kontakty z matką, a jeśli tak, w jaki sposób oraz jak często? Czy może liczyć na jej pomoc?

…………………………………………………………………………………………………………..……….……………….…………………………………………………………………………………

B. Ojciec biologiczny

Imię i nazwisko, adres zamieszkania

………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..

Czy osoba usamodzielniana utrzymuje kontakty z ojcem, a jeśli tak, w jaki sposób oraz jak często? Czy może liczyć na jego pomoc?

…………………………………………………………..……………………………………………………….……………….…………………………………………………………………………………

**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)

1. **będzie dalej przebywał w rodzinnej pieczy zastępczej**

 **TAK NIE**

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

**VI. Sytuacja mieszkaniowa**

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**:

- zamieszkanie w bursie, internacie, akademiku TAK NIE NIE DOTYCZY

Adres ……………………………………………………………………………..

- zamieszkanie we własnym mieszkanie TAK NIE NIE DOTYCZY

Adres ……………………………………………………………………………..

- zamieszkanie u rodziny biologicznej lub znajomych TAK NIE NIE DOTYCZY

Adres ……………………………………………………………………………..

- inne …………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………..

 3) Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych – (w razie potrzeby zostanie złożony taki wniosek)

- Złożenie w Urzędzie Miasta wniosku o przyznanie mieszkania z zasobów gminy. Złożenie wniosku do PCPR w Grodzisku Wielkopolskim z prośbą o sporządzenie opinii do Urzędu Miasta. Wizyta w Urzędzie w sprawie mieszkania.

- Starania o możliwość i korzystanie z mieszkania chronionego przez czas określony (złożenie wniosku)

**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?

………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………….

Jakie wychowanek podejmie działania w kierunku zatrudnienia ? (podkreślić)

- Zgłoszenie do Powiatowego Urzędu Pracy. Regularne wizyty w Urzędzie.

- Skorzystanie z usług doradcy zawodowego

- Wolontariat

-Działania własne dotyczące poszukiwania pracy poprzez: czytanie ogłoszeń, składanie ofert pracy, rozmowy z ewentualnym pracodawcą.

- Inne

**IX. Sytuacja zdrowotna**

Z jakiego tytułu wychowanek posiada ubezpieczenie zdrowotne? ( np. z tytułu renty rodzinnej, rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy, nauki w systemie dzienny – ubezpieczenie w szkole ) ………..................................………………………………………………………………………………………………………………………………………………….… …………………………………

Wybór przychodni i lekarza rodzinnego …………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………..

Ustalenie konieczności leczenia specjalistycznego

U jakiego specjalisty ?................................................................................................................. …………………………………………………………………………………………………………

Wychowanek, gdy zajdzie taka potrzeba : (podkreślić)

- złoży wniosek do komisji orzekającej o stopniu niepełnosprawności

- rozpocznie procedury związane z uzyskaniem renty socjalnej

- rozpocznie procedury związane z uzyskaniem zasiłku pielęgnacyjnego

**X. 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 / .......................................................................................................................................................................................................................................………......................................................................................................................................................……………………………………………………………

**XI. Deklaracja i zobowiązania:**

1. Opiekun usamodzielniania zobowiązuje się do **wspierania usamodzielnianego** i **monitorowania** jego postępów w zdobywaniu kompetencji społecznych, uzyskaniu wykształcenia, pomocy we właściwym wykorzystaniu pomocy pieniężnej 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 szczególności 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, systematycznego uczestnictwa w zajęciach szkolnych. Czynienia postępów w nauce, uzyskiwanie zaliczeń ze sprawdzianów lub egzaminów.
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.
1. Usamodzielniany oraz opiekun usamodzielnienia zobowiązują się do korzystania z form pomocy udzielanych w PCPR Grodzisk Wielkopolski lub innym właściwym ze względu na miejsce zamieszkania w szczególności takich jak psycholog, prawnik, pracownik organizatora rodzinnej pieczy zastępczej.

…………………………………………..

 data i podpis osoby usamodzielnianej

…………………………………………..

 data i podpis opiekuna usamodzielnienia

**zatwierdzam powyższy program usamodzielnienia:**

 …………………………………………..

 data i podpis Dyrektora PCPR

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia nr PCPR.0100.23/2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

w Grodzisku Wielkopolskim

z dnia 27 maja 2021 r.

………………………………………………………

 (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)

Załącznik Nr 4 do Zarządzenia nr PCPR.0100.23/2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

w Grodzisku Wielkopolskim

z dnia 27 maja 2021 r.

………………………………………………………

 (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 ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

1. Obecnie uczęszczam do ………………………………………………………………………...

klasa/rok\* …………… termin ukończenia nauki to …………………………………………...

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

…………………………………………………………………………………………………..

1. 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 …………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

1. Oświadczam, że zostałam(em)/ nie zostałam(em) skazana(y)\* prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe przez Sąd ………………………………….

…………………………………. Sygn. akt …………..…. z dnia ………………….…………

1. 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)*

1. Przyznaną pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki proszę przekazać na rachunek bankowy ………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….............

 (dane właściciela konta)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

Do wniosku dołączam:

1. aktualne zaświadczenie o kontynuowaniu nauki
2. pierwsze postanowienie Sądu o umieszczeniu w pieczy zastępczej

………………………………….

 (data i podpis wychowanka)

 …………………………………….

 (data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

\*niepotrzebne skreślić

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

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………….

 (podpis pracownika)

………………………………….

(podpis Dyrektora)

Załącznik Nr 5 do Zarządzenia nr PCPR.0100.23/2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

w Grodzisku Wielkopolskim

z dnia 27 maja 2021 r.

………………………………………………………

 (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 ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

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

…………………………………………………………………………………………………..

1. Miejscem mojego osiedlenia (z zamiarem stałego pobytu) jest ………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

1. 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 …………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

1. Oświadczam, że zostałam(em)/ nie zostałam(em) skazana(y)\* prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe przez Sąd ……………………………..…..

………………………………... Sygn. akt ………………. z dnia ………………….…………

1. 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)*

1. Przyznaną pomoc na zagospodarowanie przeznaczę na zakup *(proszę wymienić poszczególne przedmioty wraz* ***z szacunkowym kosztem zakupu****)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Przyznaną pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej proszę przekazać na rachunek bankowy ……………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….............

 (dane właściciela konta)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

………………………………….

 (data i podpis wychowanka)

 …………………………………….

 (data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

\*niepotrzebne skreślić

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

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………….

 (podpis pracownika)

………………………………….

(podpis Dyrektora)

Załącznik Nr 6 do Zarządzenia nr PCPR.0100.23/2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

w Grodzisku Wielkopolskim

z dnia 27 maja 2021 r.

………………………………………………………

 (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 ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

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

…………………………………………………………………………………………………..

1. Miejscem mojego osiedlenia (z zamiarem stałego pobytu) jest ………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

1. 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 …………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

1. Oświadczam, że zostałam(em)/ nie zostałam(em) skazana(y)\* prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe przez Sąd ………………………..………..

………………………..………. Sygn. akt ………………. z dnia ………………….…………

1. 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)*

1. W dniu…………… ukończyłam/ukończyłem …………………………………………………

Obecnie nie kontynuuje nauki/obecnie kontynuuje naukę w\* ………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

1. Przyznaną pomoc pieniężna na usamodzielnienie przeznaczę na zakup *(proszę wymienić poszczególne przedmioty wraz* ***z szacunkowym kosztem zakupu****)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Przyznaną pomoc pieniężną na usamodzielnienie proszę przekazać na rachunek bankowy ………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….............

 (dane właściciela konta)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

………………………………….

 (data i podpis wychowanka)

 …………………………………….

 (data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

\*niepotrzebne skreślić

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

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………….

 (podpis pracownika)

………………………………….

(podpis Dyrektora)

Załącznik Nr 7 do Zarządzenia nr PCPR.0100.23/20201

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

w Grodzisku Wielkopolskim

z dnia 27 maja 2021 r.

………………………………………………………

 (miejscowość, 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 ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

1. Obecnie uczęszczam do ………………………………………………………………………...

klasa/rok\* …………… termin ukończenia nauki to …………………………………………...

1. Obecnie uczęszczam na kurs\* ..………………………………………………………………...

Powyższy kurs realizuję w ……………………………………………………………………..

Kurs będę realizować w okresie od dnia .............................. do dnia ..............................

1. Obecnie kontynuuje naukę u pracodawcy\* …………………………………………………….

w celu przygotowania zawodowego, które planuje realizować w okresie od dnia .............................. do dnia ..............................

1. Miejsce mojego zamieszkania przed umieszczeniem po raz pierwszy w pieczy zastępczej to ………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

1. Moim ostatnim pobytem w pieczy zastępczej była rodzina zastępcza spokrewniona/rodzina zastępcza niezawodowa/rodzina zastępcza zawodowa/rodzinny dom dziecka\* Państwa …………………………………………………………………………………………………..

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

…………………………………………………………………………………………………..

1. Oświadczam, że zostałam(em)/ nie zostałam(em) skazana(y)\* prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe przez Sąd ……………………………..…..

………………..………………. Sygn. akt ………………. z dnia ………………….…………

1. 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)*

1. Przyznaną pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki proszę przekazać na rachunek bankowy ………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….............

 (dane właściciela konta)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

Do wniosku dołączam:

1. aktualne zaświadczenie o kontynuowaniu nauki
2. pierwsze postanowienie Sądu o umieszczeniu w pieczy zastępczej

………………………………….

 (data i podpis wychowanka)

 …………………………………….

 (data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

\*niepotrzebne skreślić

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

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………….

 (podpis pracownika)

………………………………….

(podpis Dyrektora)

Załącznik Nr 8 do Zarządzenia nr PCPR.0100.23/2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

w Grodzisku Wielkopolskim

z dnia 27 maja 2021 r.

………………………………………………………

 (miejscowość, 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 ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

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

…………………………………………………………………………………………………..

1. Miejscem mojego osiedlenia (z zamiarem stałego pobytu) jest ………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

1. Moim ostatnim pobytem w pieczy zastępczej była rodzina zastępcza spokrewniona/rodzina zastępcza niezawodowa/rodzina zastępcza zawodowa/rodzinny dom dziecka\* Państwa …………………………………………………………………………………………………..

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

…………………………………………………………………………………………………..

1. Oświadczam, że zostałam(em)/ nie zostałam(em) skazana(y)\* prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe przez Sąd ……………………...…………..

………………………..………. Sygn. akt ………………. z dnia ………………….…………

1. 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)*

1. Prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe/wspólne gospodarstwo domowe z (*proszę podać imię i nazwisko)* ………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

1. Miesięczny dochód obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek wynosi ……………………. Miesięczny dochód w przeliczeniu na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego wynosi …………………….
2. Przyznaną pomoc na zagospodarowanie przeznaczę na zakup *(proszę wymienić poszczególne przedmioty wraz* ***z szacunkowym kosztem zakupu****)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Przyznaną pomoc na zagospodarowanie proszę przekazać na rachunek bankowy ………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….............

 (dane właściciela konta)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

Do wniosku dołączam:

1. pierwsze postanowienie Sądu o umieszczeniu w pieczy zastępczej
2. zaświadczenie/oświadczenie o

………………………………….

 (data i podpis wychowanka)

 …………………………………….

 (data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

\*niepotrzebne skreślić

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

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………….

 (podpis pracownika)

………………………………….

(podpis Dyrektora)

Załącznik Nr 9 do Zarządzenia nr PCPR.0100.23/2021

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

w Grodzisku Wielkopolskim

z dnia 27 maja 2021 r.

………………………………………………………

 (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 ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

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

…………………………………………………………………………………………………..

1. Miejscem mojego osiedlenia (z zamiarem stałego pobytu) jest ………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

1. Oświadczam, że zostałam(em)/ nie zostałam(em) skazana(y)\* prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe przez Sąd …………………………...……..

………………………..………. Sygn. akt ………………. z dnia ………………….…………

1. 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)*

1. W dniu…………… ukończyłam/ukończyłem …………………………………………………

Obecnie nie kontynuuje nauki/obecnie kontynuuje naukę w\* ………………………...……….

…………………………………………………………………………………………………..

1. Przyznaną pomoc pieniężna na usamodzielnienie przeznaczę na zakup *(proszę wymienić poszczególne przedmioty wraz* ***z szacunkowym kosztem zakupu****)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Przyznaną pomoc pieniężną na usamodzielnienie proszę przekazać na rachunek bankowy ………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….............

 (dane właściciela konta)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

………………………………….

 (data i podpis wychowanka)

 …………………………………….

 (data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

\*niepotrzebne skreślić

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

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………….

 (podpis pracownika)

………………………………….

(podpis Dyrektora)