

INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

Wychowanka: domu pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży i schroniska dla nieletnich, zakładu poprawczego, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego, specjalnego ośrodka wychowawczego, młodzieżowego ośrodka socjoterapii zapewniającego całodobową opiekę, młodzieżowego ośrodka wychowawczego.

I. Dane ewidencyjne:

1. Planowany termin usamodzielnienia:
2. Powiat właściwy ze względu na pochodzenie dziecka:
3. Powiat, w którym wychowanek się usamodzielnia:
4. Powiat, w którym wychowanek planuje się osiedlić:

II. Informacje o wychowanku:

1. Imię i nazwisko:
2. Data urodzenia:
3. Miejsce urodzenia
4. Przed umieszczeniem w placówce zamieszkiwałam(em): miejscowość
- ulica nr domu i mieszkania
- gmina powiat
5. Po opuszczeniu placówki będę zamieszkiwał(a): miejscowość
- ulica nr domu i mieszkania
- gmina powiat
6. Aktualnie kontynuuję naukę w: / ukończyłem szkołę:
-
-
-
7. Posiadam następujące kwalifikacje, ukończone kursy:
-
-
8. Posiadam / nie posiadam orzeczonego stopień niepełnosprawności:
-
-
9. Posiadam / nie posiadam świadczenia finansowe z MOPR., ZUS, PFRON, KRUS:
 - a) renta rodzinna z dodatkiem dla sierot zupełnych
 - b) renta rodzinna bez dodatku dla sierot zupełnych
 - c) renta socjalna
 - d) alimenty
 - e) zasiłek pielęgnacyjny
 - f) stypendium
 - g) dochód z majątku
 - h) inne

III. Dane dotyczące placówki:

1. Nazwa placówki:
-
2. Adres:
-
3. Data umieszczenia w placówce (zgodnie z postanowieniem sądu):
-

4. Data opuszczenia placówki :
5. Zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez placówkę:
6. Poprzednie miejsca pobytu w pieczy zastępczej oraz okresy pobytu
- a)
- b)
- c)

IV. Dane dotyczące rodziny naturalnej i osób wspierających osobę usamodzielnianą:

1. Matka :

- a) imię i nazwisko
- b) adres zamieszkania: miejscowość.....
 ulica nr domu nr mieszkania.....
 gmina..... powiat
- c) zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez matkę po opuszczeniu Ośrodka:
-
-

2. Ojciec:

- a) imię i nazwisko.....
- b) adres zamieszkania: miejscowość.....
 ulica nr domu nr mieszkania.....
 gmina..... powiat
- c) zakres i rodzaj pomocy oferowanej przez ojca po opuszczeniu Ośrodka:
-
-

3. Dane opiekuna usamodzielnienia:

- a) imię i nazwisko:
- b) stopień pokrewieństwa:
- c) miejsce zamieszkania:
- d) telefon kontaktowy:
- e) zakres i rodzaj oferowanej pomocy:
-
-

IV. Charakterystyka środowiska, w którym wychowanek usamodzielnia się:

- 1. Osoby i instytucje wspierające (w tym gmina):**
-
-
- 2. Ocena możliwości powrotu do środowiska naturalnego:**
-
-
- 3. Zagrożenia ze strony środowiska:**
-
-
-

VI. Zadania, sposób i terminy realizacji programu usamodzielnienia dla:

Lp.	Potrzeby i podjęte działania	Sposób zaspokojenia potrzeby	Przybliżony termin realizacji	Osoba odpowiedzialna	Osoba wspomagająca
1.	Uzyskanie wykształcenia - plan kontynuowania nauki:	<ul style="list-style-type: none"> - gimnazjum, - szkoła zawodowa, - technikum, - liceum, - studium, - studia wyższe: <ul style="list-style-type: none"> a) licencjat, b) magisterskie - studia podyplomowe.	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
2.	Pomoc w ustaleniu uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego oraz pomocy w uzyskaniu przysługujących świadczeń	Ustalenie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego (np. z tytułu: -renty rodzinnej, -rejestracji w Urzędzie pracy, -nauki w systemie dziennym – zgłoszenie ww. informacji w szkole	..................................................	..................................................	..................................................
		Wybór przychodni i lekarza rodzinnego	..........	..........	..........

		<p>Kontynuowanie leczenia u specjalisty:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(wpisać u jakiego specjalisty)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(wpisać u jakiego specjalisty)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(wpisać u jakiego specjalisty)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
		<p>Złożenie wniosku do komisji orzekającej o stopniu niepełnosprawności</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
		<p>Załatwienie spraw związanych z uzyskaniem renty socjalnej</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
		<p>Załatwienie spraw związanych z uzyskaniem zasiłku pielęgnacyjnego</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
		<p>inne</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

3.	Poradnictwo prawne i psychologiczne oraz wspieranie w działaniach (jakich?)	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
4.	Zgłaszane uwagi do indywidualnego programu usamodzielnienia	..... ..... ..... ..... .....		

VII. Oczekiwane formy pomocy:

L.p.	Forma pomocy i przeznaczenie:	Zobowiązania do współpracy z pracownikiem socjalnym MOPR w zakresie uzyskiwanej pomocy	Termin realizacji	Osoby/instytucje wspomagające
1.	Pomoc pieniężna na kontynuację nauki:	<ul style="list-style-type: none"> - umożliwienie pracownikowi socjalnemu sporządzenia wywiadu środowiskowego w miejscu zamieszkania, - podnoszenie swoich kwalifikacji poprzez naukę w szkołach wyższego stopnia, - przedkładanie na początku każdego semestru zaświadczenia szkolnego potwierdzającego naukę na kolejnym semestrze, - systematyczne uczestnictwo w zajęciach szkolnych, - czynienie postępów w nauce, uzyskiwanie zaliczeń z przedmiotów i egzaminów, - informowanie pracownika socjalnego MOPR o każdej zmianie związanej z tokiem nauki, jej zawieszeniu, przerwaniu.	..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... .....
2.	Pomoc pieniężna na usamodzielnienie przeznaczona na zaspokojenie ważnej życiowej potrzeby, a w szczególności na:	<ul style="list-style-type: none"> - ścisła współpraca z pracownikiem socjalnym MOPR w zakresie przyznania i realizacji pomocy na usamodzielnienie, - wykorzystanie uzyskanej pomocy zgodnie z założonym celem, 	Pomoc pieniężna na usamodzielnienie, zgodnie z art. 89 ust 6 Ustawy o Pomocy	....................

	<p>polepszenie warunków mieszkaniowych, stworzenie warunków do działalności zarobkowej, podniesienie kwalifikacji zawodowych, pokrycie dodatkowych wydatków związanych z nauką.</p>	<p>- rozliczenie w terminie 3 miesięcy od dnia wypłacenia świadczenia nie mniej niż 70% przyznanej kwoty poprzez przedłożenie do MOPR imiennych faktur lub rachunków.</p>	<p>Społecznej, osobie kontynuującej naukę wypłacana jest po jej ukończeniu.</p>	<p>.....</p>
<p>3.</p>	<p>Pomoc rzeczowa na zagospodarowanie, w szczególności na: materiały niezbędne do wyposażenia i remontu mieszkania, niezbędne urządzenia domowe, pomoce naukowe, sprzęt rehabilitacyjny, sprzęt służący do podjęcia zatrudnienia.</p>	<p>- ścisła współpraca z pracownikiem socjalnym w zakresie realizacji pomocy, - sporządzenie wraz z pracownikiem Działu Opieki i Wychowania protokołu dotyczącego asortymentu pomocy rzeczowej, który stanowi integralną część programu usamodzielnienia</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>4.</p>	<p>Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych</p>	<p>Zamieszkanie u rodziny lub znajomych: (podać u kogo oraz adres zamieszkania)</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
		<p>Zamieszkanie we własnym mieszkaniu: (podać adres)</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
		<p>Zamieszkanie na stacji (podać adres)</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>

		Uzyskanie całkowitego lub częściowego pokrycia wydatków związanych z wynajmem pokoju	..........	..........
		Umożliwienie zamieszkania w bursie/internacie* *podkreślić właściwe	..........	..........
		Całkowite lub częściowe pokrycie wydatków związanych z zakwaterowaniem	..........	..........
		Złożenie w Urzędzie Miasta wniosku o przyznanie mieszkania socjalnego/komunalnego z zasobów gminy.	..... .....	..... .....
		Ułatwienie uzyskania mieszkania socjalnego/komunalnego z zasobów gminy	..........	..........
		Staranie się o mieszkanie chronione/aktywizujące* *podkreślić właściwe	..........	..........
		Inne	..........	..........
5.	Pomoc w uzyskaniu zatrudnienia	<u>W zakresie przygotowania do zawodu (formy pozaszkolne):</u> - przyuczenie do zawodu (kursy zawodowe, szkolenia zawodowe, warsztaty z zakresu umiejętności aktywnego poruszania się po rynku pracy itp.) - wizyty u doradcy zawodowego - kursy językowe - kursy komputerowe	.........................	.........................

VII. Zobowiązanie osoby usamodzielnianej:

- 1) Oświadczam, że przyjmuję na Siebie pełną odpowiedzialność za realizację i przybliżony termin przyjętych w programie usamodzielnienia zobowiązań.
- 2) Zobowiązuję się do ścisłej współpracy z Opiekunem Usamodzielnienia
- 3) Zobowiązuję się do informowania pracownika socjalnego o każdej istotnej zmianie mojej sytuacji życiowej (zmiana dochodu, zmiana miejsca zamieszkania, zmiana stanu cywilnego, zmiana toku nauki itp.) mającej wpływ na wydaną decyzję.

VIII. Pouczenie

W razie wystąpienia usprawiedliwionych okoliczności uniemożliwiających realizację indywidualnego programu usamodzielnienia, pomoc może zostać zawieszona, na wniosek osoby zainteresowanej, na czas określony, jednak nie dłużej niż na rok.

W razie wystąpienia nieusprawiedliwionych okoliczności w realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia może nastąpić odmowa przyznania świadczenia, uchylenie decyzji o przyznaniu świadczenia lub wstrzymanie świadczeń pieniężnych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowanka)

Zatwierdzam:

.....
(podpis Opiekuna Usamodzielnienia)

