

WSKAZANIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Zgodnie z art. 145 ust. 2 ustawy z dnia 09.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 177 ze zm.) **osoba usamodzielniana co najmniej rok przed osiągnięciem przez nią pełnoletności wskazuje osobę, która podejmuje się pełnienia funkcji opiekuna usamodzielnienia oraz przedstawia pisemną zgodę tej osoby.**

OPIEKUNEM USAMODZIELNIENIA może być osoba tworząca rodzinę zastępczą, prowadząca rodzinny dom dziecka, koordynator rodzinnej pieczy zastępczej, pracownik socjalny PCPR, osoba będąca w placówce opiekuńczo-wychowawczej albo regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej wychowawcą lub psychologiem, pracownik organizacji pozarządowej w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r., o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub inna osoba wyznaczona przez tę organizację do pełnienia funkcji opiekuna usamodzielnienia, lub inna osoba wskazana przez osobę usamodzielnianą i zaakceptowana przez kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie właściwego do ponoszenia wydatków na finansowanie pomocy na kontynuowanie nauki i usamodzielnienie (art. 145 ust. 3).

Ponadto informujemy, że opiekunem usamodzielnienia winna być osoba godna zaufania, która należycie i z zaangażowaniem będzie wypełniać powierzoną funkcję. Osoba ta zna sytuację życiową, rodzinną swojego podopiecznego. Dobra znajomość sytuacji życiowej podopiecznego może być przydatna opiekunowi we współpracy z jego rodziną, środowiskiem lokalnym, szkołą, pracownikiem PCPR itp.

Do podstawowych zadań opiekuna usamodzielnienia wynikających z ustawy należy:

1. opracowanie wraz z osobą usamodzielnianą jego indywidualnego programu usamodzielnienia (IPU) co najmniej na miesiąc przed osiągnięciem przez osobę usamodzielnianą pełnoletności;
2. modyfikowanie wspólnie z podopiecznym jego IPU w przypadku zmiany sytuacji życiowej tej osoby;
3. po zakończeniu realizacji IPU osoba usamodzielniana wraz z opiekunem usamodzielnienia i kierownikiem PCPR dokonują oceny końcowej procesu usamodzielnienia podopiecznego.

Szczegółowy zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia zostanie określony poniżej oraz w indywidualnym programie usamodzielnienia.

Oświadczam, że w dniu przyjąłem/przyjęłam do wiadomości powyższe informacje:

1. Osoba usamodzielniana:
2. Kandydat na opiekuna usamodzielnienia:

DANE OSOBY USAMODZIELNIANEJ

Imię i nazwisko:

Data urodzenia, PESEL:

Adres zamieszkania:

Piecza zastępcza:

Telefon/e-mail:

Na opiekuna usamodzielnienia proponuję:

Panią/Pana

.....
data i podpis osoby usamodzielnianej

DANE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

PESEL:

Seria i numer dowodu osobistego:

Telefon:

Stosunek opiekuna do osoby usamodzielnianej:

(tj. rodzina zastępcza, wychowawca/psycholog, pracownik PCPR, pracownik organizacji pozarządowej, brat/siostra itp.)

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

.....

.....
data i podpis opiekuna usamodzielnienia

Oświadczam, że przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podmiot i osoby realizujące zadania w zakresie wspierania rodziny i systemie pieczy zastępczej mogą przetwarzać dane osobowe osób, do których stosuje się niniejszą ustawę, oraz członków ich rodzin w zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z niniejszej ustawy.

.....
data i podpis opiekuna usamodzielnienia

.....
data i podpis osoby usamodzielnianej

ZAKRES WSPÓŁDZIAŁANIA OSOBY USAMODZIELNIANEJ Z OPIEKUNEM USAMODZIELNIENIA

(poza zadaniami wynikającymi z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wskazanymi na str. 1):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opracowano w dniu przez:

1. Osoba usamodzielniwana:

2. Opiekun usamodzielnienia:

***Uwzględniając powyższe zatwierdzam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia osoby
usamodzielnianej tj. przez Panią/Pana***

.....

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis Dyrektora PCPR
właściwego do ponoszenia wydatków
na finansowanie pomocy na kontynuowanie nauki
i na usamodzielnienie

Osoba usamodzielniwana otrzymała kserokopię dokumentu w dniu

.....
podpis osoby usamodzielnianej