

INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

sporządzony w dniu przez:

1. osobę usamodzielnianą
2. opiekuna usamodzielniania
3. pracownika socjalnego PCPR

I. DANE OSOBY USAMODZIELNIANEJ

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania (obecny):

Adres zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej:

Planowane miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej:

II. DANE DOTYCZĄCE RODZAJU PIECZY ZASTĘPCZEJ

PIECZA ZASTĘPCZA¹: rodzina zastępcza spokrewniona/ rodzina zastępcza niezawodowa/ rodzina zastępcza zawodowa/ rodzinny dom dziecka/ placówka opiekuńczo-wychowawcza/ regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna.

1) Adres rodziny zastępczej/placówki:

2) Data umieszczenia wychowanka/ki:

3) Podstawa umieszczenia (sygn. akt, data):

4) Okres pobytu w pieczy zastępczej:

5) Okres pobytu w innej rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej:

6) Powiat właściwy do ponoszenia wydatków na finansowanie pomocy na kontynuowanie nauki i usamodzielnienie²:

7) Powiat właściwy ze względu na planowane miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej:

8) Zakres i rodzaj pomocy oferowanej osobie usamodzielnianej przez rodzinę zastępczą/placówkę:

¹ podkreśl właściwy rodzaj pieczy zastępczej

² Powiat właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dziecka przed umieszczeniem go po raz pierwszy w pieczy zastępczej; Kierownik tego PCPR informuje powiat właściwy ze względu na planowane miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej o zamiarze osiedlenia się tej osoby w miejscowości wskazanej w IPU oraz przesyła mu kopię tego programu i informacje o opiece usamodzielniania.

III. DANE O RODZINIE BIOLOGICZNEJ w tym: formy kontaktu, sposób zaangażowania w proces usamodzielnienia, możliwości wsparcia

Matka:

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

Ojciec:

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

Rodzeństwo:

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

Inne osoby zaangażowane w proces usamodzielnienia wychowanka:

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

IV. ELEMENTY INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA I SPOSÓB REALIZACJI ZADAŃ PRZEZ OSOBĘ USAMODZIELNIANĄ

Zadania do realizacji	Sposoby, formy realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia, osoby uczestniczące (<i>opiekun usamodzielnienia, pracownik socjalny itp.</i>)	Planowana data realizacji zadania
W zakresie uzyskania odpowiednich warunków mieszkaniowych	<p>1. Obecne miejsce zamieszkania</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2. Plany i sposób uzyskania odpowiednich warunków mieszkaniowych:</p> <p>- mieszkanie chronione</p> <p>.....</p> <p>- wynajem mieszkania</p> <p>.....</p> <p>- mieszkanie socjalne/komunalne</p> <p>.....</p> <p>- internat, bursa</p> <p>.....</p> <p>- inne</p> <p>.....</p> <p>3. Sposób uzyskania pomocy w zdobyciu odpowiednich warunków mieszkaniowych i osoby wspomagające</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>
W zakresie uzyskania wykształcenia lub kwalifikacji zawodowych	<p>1. Szkoły ukończone:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2. Kontynuacja nauki:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

	<p>3. Planowane szkoły do realizacji, kursy, przygotowanie zawodowe:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>W zakresie podjęcia zatrudnienia</p>	<p>1. Planowany czas podjęcia zatrudnienia, preferencje, posiadane szkolenia</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2. Sposób uzyskania pomocy w zdobyciu odpowiedniego zatrudnienia i osoby/institucje wspomagające</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>W zakresie uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego</p>	<p>1. Forma uprawnienia do ubezpieczenia zdrowotnego</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>Inne zadanie do realizacji nie wskazane powyżej</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

V. ZAKRES, RODZAJ I TERMINY UZYSKANIA USTAWOWYCH ŚWIADCZEŃ:

RODZAJ POMOCY	ZAKRES POMOCY (w tym kwota, przeznaczenie, jednorazowo lub w ratach)	PLANOWANY TERMIN UZYSKANIA
Pomoc na kontynuowanie nauki		
Pomoc na usamodzielnienie		
Pomoc na zagospodarowanie		

V. ZAKRES WSPÓLDZIAŁANIA OSOBY USAMODZIELNIANEJ Z OPIEKUNEM USAMODZIELNIENIA NIE ZAWARTY W PROGRAMIE USAMODZIELNIENIA

opiniowanie wniosków podopiecznego ubiegającego m.in. o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie i zagospodarowanie, modyfikowanie IPU podopiecznego w przypadku zmiany jego sytuacji życiowej, po zakończeniu realizacji IPU osoba usamodzielniana wraz z opiekunem usamodzielnienia i kierownikiem PCPR dokonują oceny końcowej procesu usamodzielnienia podopiecznego, a także:

.....

.....

.....

.....

.....

Do niniejszego indywidualnego programu usamodzielnienia załącza się druki:

- *wskazanie opiekuna usamodzielnienia*

- *prawa i obowiązki związane z usamodzielnieniem wraz z tabelą nr 1*

opracowane w dniu przez osobę usamodzielnianą i jej opiekuna usamodzielnienia.

Powyższe ustalenia przyjmuję do wiadomości i zobowiązuję się stosować:

Miejscowość i data

Osoba usamodzielniana
(podpis)

Opiekun usamodzielnienia
(podpis)

Pracownik socjalny
(pieczęć i podpis)

Zatwierdzam indywidualny program usamodzielnienia p.

sporządzony w dniu

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PCPR)

*Osoba usamodzielniana otrzymała kserokopię niniejszego Indywidualny Program Usamodzielnienia potwierdzoną za zgodność z oryginałem.