Załącznik nr …….. do Zarządzenia nr ……… Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Rybniku z dnia ………… w sprawie ustalenia wniosków, które będą obowiązywały od 2024 r. w dziale pieczy zastępczej w PCPR Rybnik

**WZÓR – PONIŻSZE DANE SĄ FIKCYJNE**

**UWAGA! – PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIANIE PONIŻSZYCH DANYCH, WAŻNE ABY TWOJE DANE KONTAKTOWE BYŁY AKTUALNE**

**INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA**

DANE O WYCHOWANKU:

Nazwisko **KOWALSKI** Imię **JAN**

Nr telefonu/email[[1]](#footnote-1): **678 554 653 / JANK@WP.PL**

Data i miejsce urodzenia: **21.02.2006 KNURÓW**

Adres zamieszkania ( obecny ): **UL. WANDY 21/5, 44-230 CZERWIONKA-LESZCZYNY**

Adres zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej:

**UL. JANA 3, 44-295 LYSKI**

Okres pobytu w pieczy zastępczej: **OD KWIETNIA 2017 DO NADAL**

Planowane miejsce osiedlenia się wychowanka: **GMINA CZERWIONKA-LESZCZYNY**

DANE RODZICÓW WYCHOWANKA:

Matka (imię i nazwisko) **ANNA KOWALSKA**

Ojciec (imię i nazwisko) **HENRYK KOWALSKI**

Adres zamieszkania rodziców biologicznych:

Matka: **BRAK DANYCH**

Ojciec: **UL. KOŚCIUSZKI 5/1 RYBNIK**

OPIEKUN USAMODZIELNIENIA:

Imię i Nazwisko **ZOFIA NOWAK (BABCIA)**

Adres zamieszkania **UL. WANDY 21/5, 44-230 CZERWIONKA-LESZCZYNY**

Zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia:

**POMOC W NAUCE, ZAPEWNIENIE MIESZKANIA I UTRZYMANIA, OPINIOWANIE WNIOSKÓW**

**SPOSÓB UZYSKANIA WYKSZTAŁCENIA LUB KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, POMOCY W UZYSKANIU ODPOWIEDNICH WARUNKÓW MIESZKANIOWYCH ORAZ PODJĘCIE ZATRUDNIENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadania do realizacji** |  | |
| W zakresie  uzyskania  wykształcenia  kwalifikacji | **Rodzaj szkół** | **Okres od …do….** |
| **1. Szkoła ukończona (nazwa szkoły)**  **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 W LESZCZYNACH** | **2013-2021** |
| **2. Szkoła w trakcie realizacji (nazwa szkoły, klasa, kierunek/zawód)**  **TECHNIKUM W ZESPOLE SZKÓŁ W CZERWIONCE-LESZCZYNACH - KUCHARZ** | **2021-2026** |
| **3. Planowane szkoły do realizacji (nazwa szkoły, klasa, kierunek/zawód)**  **UNIWERSYTET ŚLĄSKI - ADMINISTRACJA** | **2026-2031** |
| **4. Szkolenia, kursy planowane do realizacji**  **KURS PRAWA JAZDY KAT B** | **2024** |
| W zakresie podjęcia zatrudnienia | **5. Planowany czas podjęcia zatrudnienia**  **PO ZAKOŃCZENIU NAUKI** | **2031** |
| W zakresie uzyskania odpowiednich warunków mieszkaniowych | **6. Planowane miejsce zamieszkania**  **GMINA CZERWIONKA-LESZCZYNY** | .................  ................. |
| W zakresie pomocy na kontynuowanie nauki | **7. Planowany okres pobierania pomocy kontynuowania nauki**  **PO UKONCZENIU NAUKI W SZKOLE PONADPODSTAWOWEJ** | **09/2026-**  **10/2031** |
| W zakresie pomocy na zagospodarowanie | **8. Planowany okres ubiegania się o pomoc na zagospodarowanie**  **PO UKOŃCZENIU NAUKI** | **2031** |
| W zakresie pomocy na usamodzielnienie | **9. Planowany okres ubiegania się o pomoc na usamodzielnienie**  **PO UKOŃCZENIU NAUKI** | **2031** |
|  | **10. Tytuł ubezpieczenia zdrowotnego (po uzyskaniu pełnoletności)**  **UBEZPIECZENIE ZAPEWNIA RODZIC ZASTĘPCZY (BABCIA)** | **2024-2031** |

Zobowiązuję się do realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia.

Oświadczam, że nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za popełnienie przestępstwa z winy umyślnej.

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do informowania o zmianach w sytuacji osobistej (w tym szkolnej), dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do świadczeń.

**(PODPIS)**

**.........................................**

wychowanek

Opiekun usamodzielnienia Kierownik/Dyrektor PCPR/MOPS

**(PODPIS)**

**.......................................... ........................................................**

**INFORMACJA**

Zgodnie z art. 140 Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:

„Osobie opuszczającej, po osiągnięciu pełnoletności, rodzinę zastępczą, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną, zwanej dalej „osobą usamodzielnianą”, w przypadku gdy umieszczenie w pieczy zastępczej nastąpiło na podstawie orzeczenia sądu:

1. przyznaje się pomoc na:
2. kontynuowanie nauki,
3. usamodzielnienie,
4. zagospodarowanie;
5. udziela się pomocy w uzyskaniu:
6. odpowiednich warunków mieszkaniowych,
7. zatrudnienia.
8. zapewnia się pomoc prawną i psychologiczną.”

Zgodnie z art. 77 ust. 3 pkt. 6 powyższej ustawy pełnoletni wychowankowie rodzinnych form pieczy zastępczej mogą się ubiegać o wsparcie koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej.

Na podstawie art. 46Ustawy o pomocy społecznej Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rybniku świadczy poradnictwo specjalistyczne, w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne osobom i rodzinom, które przeżywają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód.

Informuję, iż zapoznałem/łam się z przysługującymi mi prawami.

**(PODPIS WYCHOWANKA)**

**13.03.2024**

……………………………… ………………………………

Data Podpis

Imię, Nazwisko i adres osoby usamodzielnianej **Rybnik, 13.03.2024**

**KOWALSKI JAN**

**UL. WANDY 21/5**

**44-230 CZERWIONKA-LESZCZYNY**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że po osiągnięciu pełnoletności zamierzam/~~nie zamierzam~~\* pozostać w rodzinie zastępczej/~~placówce opiekuńczo-wychowawczej~~ do dnia

**31.08.2026**

…………………………………………….

…………………………………………..

podpis wychowanka

Wyrażam zgodę na pozostanie wychowanki/a w rodzinie zastępczej/~~placówce opiekuńczo-wychowawcze~~j po osiągnięciu pełnoletniości do dnia

**31.08.2026**

…………………………………………….

………………………………………………….

podpis rodziny zastępczej/Dyrektora placówki

\*niepotrzebne skreślić

1. Podanie danych nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt [↑](#footnote-ref-1)