

.....  
(miejscowość, data)

## Indywidualny program usamodzielnienia

Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania .....

Adres stałego zameldowania .....

Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia/ adres .....

.....

Planowany termin opuszczenia pieczy zastępczej .....

Powiat właściwy ze względu na miejsce pobytu osoby usamodzielnianej przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka.....

Powiat właściwy ze względu na miejsce osiedlenia się .....

Imię, nazwisko i adres rodziny zastępczej/prowadzących rodzinny dom dziecka, sprawujących dotychczasową opiekę.....

Data umieszczenia w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka.....

Łączny czas pobytu w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka.....

Kontakt / telefon .....

### I. OCENA SYTUACJI ŻYCIOWEJ OSOBY USAMODZIELNIANEJ

#### SYTUACJA RODZINNA

Należy uwzględnić następujące zagadnienia: dane o rodzicach (czy żyją, czy mieszkają razem, czy założyli nowe rodziny, warunki mieszkaniowe rodziców, stan ich zdrowia, czy kontaktują się z osobą usamodzielnianą, czy mają możliwości pomocy), dane o dziadkach, o rodzeństwie lub innych osobach znaczących dla osoby usamodzielnianej z dalszej rodziny lub osób zaprzyjaźnionych.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**SYTUACJA MIESZKANIOWA**

Należy uwzględnić miejsce aktualnego zamieszkania, adres zameldowania, możliwość zamieszkania w mieszkaniu rodziców, dziadków lub dalszej rodziny, planowane miejsce zamieszkania po opuszczeniu rodzinnego domu dziecka lub rodziny zastępczej, inne informacje istotne dla wyjaśnienia sytuacji mieszkaniowej.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**SYTUACJA ZAWODOWA**

Należy uwzględnić: ukończenie szkoły, etap kształcenia, na którym znajduje się osoba usamodzielniana w chwili opracowania programu, posiadane kwalifikacje zawodowe, ukończone kursy, informacja o planach dotyczących zatrudnienia, inne istotne dane tj. umiejętności, zainteresowania.

.....

.....

.....

.....

.....

**SYTUACJA ZDROWOTNA**

Należy uwzględnić stan zdrowia, szczegółowe wymagania związane ze stanem zdrowia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## SYTUACJA DOCHODOWA/POZOSTAŁE INFORMACJE

Należy uwzględnić dochody osoby usamodzielnianej, zasoby materialne, posiadany majątek (np. wyposażenie domu), możliwość uzyskania pomocy materialnej ze strony rodziny lub innych osób.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## II. Cele programu usamodzielniania

### PLAN PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ

Lp.	Potrzeby i zadania do realizacji	Sposób zaspokojenia potrzeby	Przybliżony termin realizacji	Osoba odpowiedzialna i wspomagająca
1.	<b>Proces kształcenia i uzyskanie kwalifikacji zawodowych</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• szkoła podstawowa</li><li>• gimnazjum</li><li>• liceum ogólnokształcące</li><li>• technikum</li><li>• liceum zawodowe</li><li>• szkoła specjalna</li><li>• szkoła branżowa</li><li>• szkoła policealna</li><li>• studium</li><li>• studia wyższe</li><li>• studia podyplomowe</li><li>• inne(np. kursy).....</li></ul>		
2.	<b>Uzyskanie uprawnień do świadczeń społecznych</b>	Ustalenie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego np. z tytułu renty rodzinnej, ubezpieczenia przez rodzica zastępczego, nauki w systemie dziennym – zgłoszenie w/w		

		informacji w szkole)		
<b>3.</b>	<b>Pomoc w podjęciu przez osobę usamodzielnianą zatrudnienia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• samodzielnie,</li> <li>• poprzez znajomych,</li> <li>• poprzez Powiatowy Urząd Pracy</li> <li>• poprzez ogłoszenie,</li> <li>• inne.....</li> </ul>		
<b>4.</b>	<b>Zapewnienie odpowiednich warunków mieszkaniowych</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pobyt w mieszkaniu chronionym,</li> <li>• powrót do domu rodzinnego,</li> <li>• pomoc w uzyskaniu mieszkania z TBS,</li> <li>• pomoc w uzyskaniu mieszkania z programu MIESZKANIE +,</li> <li>• mieszkanie socjalne, komunalne,</li> <li>• bursa, internat, akademik,</li> <li>• wynajem pokoju, mieszkania,</li> <li>• kupno własnego mieszkania,</li> <li>• inne.....</li> </ul>		
<b>5.</b>	<b>Pomoc prawna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoba usamodzielniana może korzystać z porad prawnych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie – Zespole ds. rodzinnej pieczy zastępczej po wcześniejszej rejestracji telefonicznej pod numerem telefonu 71/303-62-95</li> </ul>		
<b>6</b>	<b>Pomoc psychologiczna</b>	Osoba usamodzielniana może korzystać z pomocy psychologicznej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie – Zespole ds. rodzinnej pieczy zastępczej po wcześniejszej rejestracji telefonicznej pod numerem telefonu 71/303-62-95		

Pomoc w uzyskaniu przysługujących świadczeń				
1	<b>Przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki</b>	<p>Osoba usamodzielniana nabędzie prawo do pomocy na kontynuowanie nauki po opuszczeniu rodziny zastępczej/rodzinnego domu dziecka. Pomoc przysługuje na wniosek i wynosi obecnie 566,00 zł. Warunkiem pobierania pomocy jest kontynuowanie nauki, nie dłużej niż do 25. roku życia. Pomoc będzie wypłacana przez PCPR właściwy ze względu na miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pierwszej formie pieczy zastępczej.</p> <p><b>Wniosek o przyznanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki będzie złożony</b></p> <p><b>w .....</b></p> <p><b>.....</b></p>		
2	<b>Przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie</b>	<p>Osoba usamodzielniana nabędzie prawo do pomocy na usamodzielnienie po opuszczeniu rodziny zastępczej/rodzinnego domu dziecka. Wysokość pomocy na usamodzielnienie wynosi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-w przypadku osoby usamodzielnianej opuszczającej rodzinę zastępczą spokrewnioną- nie mniej niż 3730 zł, jeżeli przebywa w pieczy zastępczej przez okres co najmniej 3 lat;</li> <li>-w przypadku osoby</li> </ul>		

		<p>usamodzielnianej opuszczającej rodzinę zastępczą niezawodową, rodzinę zastępczą zawodową, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną: nie mniej niż 7458 zł (jeżeli przebywa w pieczy zastępczej przez okres powyżej 3 lat), nie mniej niż 3730 zł (jeżeli przebywa w pieczy zastępczej przez okres od 2 do 3 lat), nie mniej niż 1865 zł (jeżeli przebywa w pieczy zastępczej przez okres poniżej 2 lat, nie krócej jednak niż przez okres roku).</p> <p>Pomoc na usamodzielnienie przysługuje, jeżeli dochód osoby usamodzielnianej nie przekracza 1200 zł. Pomoc ta jest wypłacana przez PCPR właściwy ze względu na miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pierwszej formie pieczy zastępczej. Pomoc może być wypłacona jednorazowo lub w ratach, nie później jednak niż do ukończenia przez osobę usamodzielnianą 26. roku życia.</p> <p>W przypadku gdy osoba usamodzielniana otrzymuje pomoc na kontynuowanie nauki, pomoc na usamodzielnienie jest wypłacana po zakończeniu pobierania pomocy na kontynuowanie nauki. W</p>	
--	--	--	--

		<p>uzasadnionych przypadkach pomoc na usamodzielnienie może być wypłacana w trakcie pobierania pomocy na kontynuowanie nauki.</p> <p><b>Wniosek o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie będzie złożony</b></p> <p><b>w</b> .....</p> <p>.....</p>		
3	Pomoc na zagospodarowanie	<p>Osoba usamodzielniana nabędzie prawo do pomocy na zagospodarowanie po opuszczeniu rodziny zastępczej/rodzinnego domu dziecka. Pomoc ta jest wypłacana jednorazowo, nie później niż do ukończenia 26. roku życia, w wysokości nie niższej niż 1695 zł a w przypadku osoby legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności w wysokości nie niższej niż 3390 zł. Pomoc zostanie wypłacona przez PCPR/MOPS właściwy ze względu na miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej po usamodzielnieniu.</p> <p><b>Wniosek o przyznanie pomocy pieniężnej na zagospodarowanie będzie złożony</b></p> <p><b>w</b> .....</p> <p>.....</p>		

### III. KLAUZULA INFORMACYJNA

#### Klauzula informacyjna dla osoby, której dane dotyczą

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oławie z siedzibą w Oławie, przy ul. 3 Maja 1.
2. Inspektorem ochrony danych jest Pani Katarzyna Bala-Antczak. W razie jakichkolwiek wątpliwości związanych z przetwarzaniem dotyczących Pani/Pana danych, kontakt z Inspektorem jest możliwy pod adresem: [biuro@abi-kancelaria.pl](mailto:biuro@abi-kancelaria.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ustalenia prawa do przyznania pomocy dla osób usamodzielnianych, na podstawie art. 6 ust 1 lit. b, c RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. nr 629/2016.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy PCPR w Oławie odpowiedzialni za przydzielone zadanie a także mogą być upoważnione podmioty na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez PCPR w Oławie w okresie wskazanym w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
8. Jeśli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i warunkiem udzielenia pomocy dla osób usamodzielnianych. W razie niepodania danych osobowych, sprawa pozostanie bez rozpatrzenia.

**Zgodnie z art. 21 ust. 4 RODO informuję, iż przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących Pani/Panu danych osobowych. Sprzeciw należy złożyć inspektorowi ochrony danych, którego dane kontaktowe wskazane są w pkt 2. Zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO, składając sprzeciw, należy wskazać jego przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją.**

**OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ Z OBOWIĄZKIEM INFORMACYJNYM**

.....

.....

Data

podpis czytelny



#### IV. ZOBOWIĄZANIA

Osoba usamodzielniana zobowiązuje się do:

Lp.	Rodzaj zobowiązania	Data realizacji
1	Osoba usamodzielniana zobowiązuje się do współpracy z pracownikiem PCPR oraz opiekunem usamodzielnienia	proces ciągły
2	Osoba usamodzielniana zobowiązuje się do systematycznego uczęszczania na zajęcia szkolne oraz przedstawiania zaświadczenia szkolnego po zakończeniu każdego semestru o dalszym kontynuowaniu nauki w okresie 1 miesiąca.	do czasu ukończenia szkoły
3	Osoba usamodzielniana zobowiązuje się do aktywnego poszukiwania zatrudnienia w momencie podjęcia dalszej nauki w systemie zaocznym i wieczorowym.	po zakończeniu nauki w systemie dziennym
4	Osoba usamodzielniana zobowiązuje się do niezwłocznego informowania pracownika PCPR o wszystkich zmianach dotyczących edukacji, zamieszkania oraz innych zmian istotnych w procesie usamodzielnienia (zdrowotnych, rodzinnych, zawodowych) w terminie nie później niż do 14 dni od czasu ich zajścia.	przez cały czas trwania procesu usamodzielnienia

Opiekun usamodzielnienia zobowiązuje się do:

Lp.	Rodzaj zobowiązania	Data realizacji
1	Stała pomoc w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych, wsparcie przy wypełnianiu dokumentów urzędowych.	przez cały czas trwania procesu usamodzielnienia
2	Opiniowanie i akceptowanie pisemne, wniosków osoby usamodzielnianej o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki, zagospodarowanie, usamodzielnienie itp.	przez cały czas trwania procesu usamodzielnienia
3	Utrzymywanie stałego kontaktu z osobą usamodzielnianą, kontrolowanie, czy prawidłowo wywiązuje się z ustaleń zawartych w indywidualnym programie usamodzielnienia, czy rozliczył się z przyznanej pomocy pieniężnej.	przez cały czas trwania procesu usamodzielnienia

Pracownik PCPR zobowiązuje się do:

Lp.	Rodzaj zobowiązania	Data realizacji
1	Udzielenie poradnictwa i kierowanie do instytucji świadczących pomoc psychologiczną, prawną, pedagogiczną.	proces ciągły
2	Pomoc w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych, wspieranie w celu wzmocnienia aktywności i samodzielności życiowej.	stosownie do zgłaszanych potrzeb

**V. Zmiany w indywidualnym programie usamodzielnienia wymagają formy pisemnej (druk Modyfikacja IPU) i akceptacji przez opiekuna usamodzielnienia oraz dyrektora PCPR.**

.....

(data i podpis osoby usamodzielnianej)

.....

(data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

.....

(data i akceptacja koordynatora/ pracownika socjalnego)

Zatwierdzam do realizacji:

.....

(data i podpis dyrektora PCPR)