

INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

z dnia.....

Opracowany przez wychowanka usamodzielnianego z pieczy zastępczej –
.....wspólnie z opiekunem
usamodzielnienia.....

Okres pobytu w pieczy zastępczej :

w pieczy zastępczej przebywam od.....

i zamierzam w niej pozostać do.....

Zgoda rodziny zastępczej / Dyrektora placówki na dalszy pobyt pełnoletniego wychowanka w
dotychczasowej pieczy:

.....

.....**Sytuacja**

rodzinna:

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

Sytuacja mieszkaniowa:

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

Sytuacja szkolna:

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

Sytuacja materialna:

.....

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

Sytuacja zdrowotna:

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

**ZAKRES DZIAŁANIA OSOBY USAMODZIELNIANEJ WE WSPÓLRACY
Z OPIEKUNEM USAMODZIELNIENIA**

1. Współdziałanie i wspieranie osoby usamodzielnianej w kontaktach z rodziną i środowiskiem:

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

2. Uzyskanie wykształcenia zgodnego z możliwościami i aspiracjami osoby usamodzielnianej uwzględniając termin ich realizacji:

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

3. Uzyskanie kwalifikacji zawodowych uwzględniając termin ich realizacji:

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

.....
.....

4. Pomocy w ustaleniu uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego:

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

5. Osiedlenie się osoby usamodzielnianej w powiecie innym niż miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w placówce lub rodzinie zastępczej:

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

6. Pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych:

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

7. Podjęcia zatrudnienia:

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

8. Pomoc w uzyskaniu przysługujących świadczeń:

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

.....
.....

**UZYSKANIE POMOCY NA KONTYNUOWANIE NAUKI, USAMODZIELNIENIE I
ZAGOSPODAROWANIE**

1. Pomoc na kontynuację nauki:

a) organ przyznający pomoc:

.....

b) przeznaczenie pomocy

.....

c) termin przyznania pomocy

.....

2. Pomoc na usamodzielnienie:

a) organ przyznający pomoc

.....

b) przeznaczenie pomocy

.....

c) termin przyznania pomocy

.....

3) Pomoc na zagospodarowanie:

a) organ przyznający pomoc

.....

b) przeznaczenie pomocy

.....

c) termin przyznania pomocy

.....

ZOBOWIĄZANIE WYCHOWAWNKA

Zobowiązuję się do realizacji założeń ustalonych w Indywidualnym Programie Usamodzielnienia. Ponadto oświadczam, iż o każdej zmianie mającej wpływ na przyznanie świadczeń oraz zmianie sytuacji materialnej lub osobistej, a także o wszelkich zmianach w procesie usamodzielnienia poinformuję Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu oraz mojego opiekuna usamodzielnienia. Jestem świadomy, iż pomocy na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie i zagospodarowanie można odmówić w przypadku gdy:

- a) istnieje uzasadnione przypuszczenie, że pomoc zostanie wykorzystana niezgodnie z celem na jaki zostanie przyznana;
- b) osoba usamodzielniana przed osiągnięciem pełnoletności opuściła samowolnie pieczę zastępczą;
- c) osoba usamodzielniana porzuciła naukę umożliwiającą jej przygotowanie zawodowe i nie podejmuje zatrudnienia;
- d) stosunek pracy z osobą usamodzielnianą został rozwiązany bez wypowiedzenia z winy pracownika;
- e) osoba usamodzielniana bez uzasadnionej przyczyny uchyla się od podjęcia proponowanego zatrudnienia;
- f) osoba usamodzielniana została skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

Zobowiązuję się do przeznaczenia otrzymanej pomocy zgodnie z ustaleniami IPU.

Jestem świadomy/a , iż nienależnie pobrane świadczenia pieniężne podlegają zwrotowi wraz z ustawowymi odsetkami.

.....
podpis wychowanka

ZOBOWIĄZANIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Zobowiązuję się do wspierania wychowanka/i usamodzielnianego/ej z rodziny zastępczej.....
w procesie Jego/Jej usamodzielnienia oraz w realizowaniu założeń Indywidualnego Programu Usamodzielnienia, jak również wykorzystania przyznanych świadczeń zgodnie z przeznaczeniem.

.....

podpis opiekuna usamodzielnienia

.....

zatwierdzenie IPU przez Dyrektora PCPR