

INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

z dnia.....

Opracowany przez wychowanka usamodzielnianego z pieczy zastępczej –

.....

wspólnie z opiekunem usamodzielnienia.....

Dane osoby usamodzielnianej:

Imię i nazwisko:

.....

Data i miejsce urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Planowane miejsce osiedlenia się po opuszczeniu rodziny zastępczej lub placówki:

.....

Miejsca i okres pobytu w pieczy zastępczej :

Imię, nazwisko oraz adres rodziny zastępczej lub nazwa i adres placówki w której osoba usamodzielniana przebywała bezpośrednio przed rozpoczęciem procesu usamodzielnienia:

.....

.....

w pieczy zastępczej przebywam od.....

i zamierzam w niej pozostać do.....

Podstawa umieszczenia w pieczy zastępczej:

Postanowienie Sądu Rejonowego w z dnia sygn. akt.....

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

.....
.....

Sytuacja rodzinna:

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

Sytuacja mieszkaniowa:

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

Sytuacja szkolna:

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

Sytuacja materialna:

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

Sytuacja zdrowotna:

Czy osoba usamodzielniana posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?

TAK NIE

Jeśli odpowiedź jest twierdząca proszę podać stopień, symbol i na jaki okres został przyznany

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

ZAKRES DZIAŁANIA OSOBY USAMODZIELNIANEJ WE WSPÓŁRACY 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 ZAGOSPODAROWANIE

I

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 (nazwa PCPR).....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 wychowawka

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