INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA WYCHOWANKA

**RODZINY ZASTĘPCZEJ / PLACÓWKI**

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

*(imię i nazwisko usamodzielnianego wychowanka)*

# CZĘŚĆ I – INFORMACYJNA

1. **Informacje o wychowanku:**

1. Imię i nazwisko: .....................................................................................................

2. Data urodzenia: ......................................................................................................

3. Miejsce urodzenia: .................................................................................................

4. Miejsce zamieszkania: ...........................................................................................

5. Miejsce stałego zameldowania: .............................................................................

6. Ukończone szkoły: .................................................................................................

7. Inne posiadane kwalifikacje i uprawnienia: ...........................................................

1. **Dane ewidencyjne:**

1. Data złożenia indywidualnego programu usamodzielnienia: ................................

2. Planowany termin usamodzielnienia: ....................................................................

3. Powiat udzielający:

- pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki i na usamodzielnienie: ......................

- pomocy rzeczowej na zagospodarowanie: ...............................................................

4. Gmina, w której wychowanek usamodzielnia się: .................................................

1. **Dane dotyczące rodziny zastępczej / placówki:**

* 1. Rodzina zastępcza / placówka: .............................................................................
  2. Stopień pokrewieństwa: .......................................................................................
  3. Adres: ...................................................................................................................
  4. Podstawa umieszczenia: .......................................................................................

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

…………………………………………………………………………………...

* 1. Data przyjęcia do rodziny zastępczej / placówki: ................................................
  2. Okres pobytu w innych rodzinach zastępczych / placówkach : ..........................

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

…………………………………………………………………………………...

**IV. Dane dotyczące rodziny naturalnej:**

1. **Matka –** imię i nazwisko: ......................................................................................

- miejsce zamieszkania: ............................................................................

- data urodzenia: .......................................................................................

- warunki materialne: ................................................................................

- warunki mieszkaniowe: ..........................................................................

- zakres i rodzaj pomocy oferowany przez matkę: ...................................

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

…………………………………………………………………………...

2. **Ojciec –** imię i nazwisko: ......................................................................................

- miejsce zamieszkania: ............................................................................

- data urodzenia: .......................................................................................

- warunki materialne: ................................................................................

- warunki mieszkaniowe: ..........................................................................

- zakres i rodzaj pomocy oferowany przez ojca: ......................................

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

…………………………………………………………………………...

3. Inne osoby spokrewnione lub znaczące dla wychowanka: ....................................

- miejsce zamieszkania: ............................................................................

- warunki materialne: ................................................................................

- warunki mieszkaniowe: ..........................................................................

- zakres i rodzaj oferowanej pomocy: .......................................................

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

1. **Charakterystyka środowiska, w którym usamodzielnia się wychowanek:**

1. Osoby i instytucje wspierające: ..............................................................................

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

2. Kontakty z rodziną naturalną: ................................................................................

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

3. Zagrożenia ze strony środowiska: ..........................................................................

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

1. **Analiza własnej sytuacji przez wychowanka:**

1. Życzenia zgłaszane przez wychowanka: ................................................................

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

……………………………………………………………………………………….

2. Możliwości wychowanka: ......................................................................................

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

1. **Propozycje pracownika socjalnego:**
   1. Priorytety:………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………
2. **Ocena wstępna pracownika socjalnego:**
   1. Trudności, które należy rozwiązać: ......................................................................

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

2. Możliwości wychowanka, umożliwiające przeciwstawienie się problemom: .....................................................................................................................................

1. Inne zasoby, na których oprzeć można postępowanie usamodzielniające: ..........

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

1. Motywacja wychowanka: ....................................................................................

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

## CZĘŚĆ II – USTALENIE CELÓW DZIAŁANIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zadania do realizacji** | **Termin**  **realizacji** | **Sposób realizacji** | **Osoby i instytucje**  **wspomagające** |
| 1. | Proces kształcenia i uzyskania kwalifikacji  zawodowych – do ukończenia 25 lat |  |  |  |
| 2. | Uzyskanie odpowiednich warunków mieszkaniowych |  |  |  |
| 3. | Zatrudnienie, współdziałanie z Powiatowym Urzędem Pracy |  |  |  |
| 4. | Współdziałanie w utrzymywaniu kontaktów z rodziną i w procesie integracji ze środowiskiem |  |  |  |
| 5. | Poradnictwo i praca socjalna |  |  |  |
| 6. | Pomoc pieniężna na usamodzielnienie |  |  |  |
| 7. | Pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej |  |  |  |
| 8. | Inne działania wynikające z sytuacji osobistej, w tym ustalenie uprawnień do ubezpieczenia społecznego |  |  |  |

**Zobowiązuję się do realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia i do przeznaczenia przyznanej pomocy pieniężnej na zaspokojenie ważnych potrzeb życiowych oraz informowania mojego opiekuna usamodzielnienia o wszystkich zachodzących zmianach w terminie 14 dni od ich zaistnienia.**

**Oświadczam, że posiadam kopię mojego indywidualnego programu usamodzielnienia.**

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

Data i podpis osoby usamodzielnianej

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

Data i podpis opiekuna usamodzielnienia

Zatwierdzam do realizacji:

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

Data i podpis dyrektora PCPR