

Indywidualny Program Usamodzielnienia
sporządzony dnia

Podstawa prawna: art. 145 ust. 4 Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

I. Dane osoby usamodzielnianej:

Imię i nazwisko:.....

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Adres zameldowania na pobyt stały:.....

.....

Telefon/email.....

Powiat zamieszkania wychowanka przed umieszczeniem w pieczy zastępczej: ...

.....

Powiat, na terenie którego wychowanek ma zamiar osiedlić się po opuszczeniu pieczy zastępczej:

Orzeczenie o niepełnosprawności/okres ważności:.....

II. Informacja o miejscach pobytu osoby usamodzielnianej w pieczy zastępczej:

Forma pieczy zastępczej i data umieszczenia

.....

.....

Poprzednie miejsca pobytu usamodzielniającego się wychowanka w pieczy zastępczej (imię, nazwisko i adres zamieszkania rodziny zastępczej lub nazwa i adres placówki, okres pobytu)

1)

.....

.....

.....

2)

.....

.....

.....

Łączny czas pobytu w pieczy zastępczej (do dnia pełnoletności).....

.....

III. Informacja dotycząca opiekuna usamodzielnienia:

Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa/stanowisko:

Nr telefonu:

Pomoc w uzyskaniu zatrudnienia:

.....

VII. Sytuacja mieszkaniowa osoby usamodzielnianej:

Czy usamodzielniany wychowanek ma zamiar pozostać w pieczy zastępczej do czasu zakończenia nauki?

tak

nie

Planowana data opuszczenia pieczy zastępczej:

.....

Planowane miejsce zamieszkania po usamodzielnieniu:

- pozostanie w dotychczasowej rodzinie
- zamieszkanie z rodziną biologiczną
- wynajem pokoju/mieszkania
- kupno mieszkania
- uzyskanie lokalu z zasobów Gminy
- inne, jakie

Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, jeśli tak, w jakiej formie:

.....
.....

Termin realizacji:.....

VIII. Pomoc w uzyskaniu przysługujących świadczeń:

- pomoc na kontynuowanie nauki

Termin realizacji.....

- pomoc na usamodzielnienie;

Termin realizacji.....

- pomoc na zagospodarowanie

Termin realizacji.....

Inne formy pomocy:

- pomoc prawna w zakresie
- wsparcie psychologiczne
- pomoc w kontaktach z instytucjami

Lp.	Data realizacji	Zadania do realizacji	Osoby i instytucje wspierające	Uwagi

Zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia:

- współdziałanie w zakresie opracowania, realizacji, zmian i oceny końcowej IPU,
- informowanie o zmianie sytuacji życiowej w tym edukacyjnej, zawodowej, mieszkaniowej, zdrowotnej,
- opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie i zagospodarowanie,
- współpraca w zakresie uzyskania pomocy w kontaktach z rodziną,
- współpraca w zakresie uzyskania pomocy w kontaktach z instytucjami publicznymi,
- współpraca w zakresie uzyskania odpowiednich warunków mieszkaniowych,
- współpraca w zakresie podjęcia zatrudnienia,
- współpraca w zakresie ustalenia uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego,
- inne (jakie?).....

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 Pszczynie 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.

ZOBOWIĄZANIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Zobowiązuję się do wspierania wychowanka/i usamodzielnianego/ej z rodziny zastępczej/placówki.....

.....
w procesie Jego/Jej usamodzielnienia oraz w realizowaniu założeń Indywidualnego Programu Usamodzielnienia, jak również wykorzystania przyznanych świadczeń zgodnie z przeznaczeniem.

.....
podpis opiekuna usamodzielnienia

.....
podpis wychowanka

.....
podpis pracownika

Na podstawie art. 37 ust. 2 ww. ustawy, wyrażam zgodę na pozostanie.....
na dotychczasowych zasadach finansowania w instytucjonalnej/rodzinnej pieczy zastępczej na
czas nauki nie dłużej niż do 25 r. ż.

.....

Dyrektor placówki/rodzic zastępczy

.....

zatwierdzenie IPU przez Kierownika PCPR