

**INDYWIDUALNY
PROGRAM USAMODZIELNIENIA**
(należy sporządzić co najmniej na miesiąc przed uzyskaniem pełnoletności)

.....
(imię i nazwisko usamodzielnianego wychowanka)

CZĘŚĆ I – INFORMACYJNA

Dane wychowanka:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia, nr pesel:

Nr kontaktowy:.....

Miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania (obecnie):

Miejsce zameldowania:

Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pierwszej formie pieczy zastępczej:

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

Dane dotyczące procesu usamodzielnienia:

Data sporządzenia indywidualnego programu usamodzielnienia:.....

Planowany termin usamodzielnienia:.....

Powiat udzielający:

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

- pomocy rzeczowej na zagospodarowanie:

- powiat, w którym wychowanek usamodzielnia się:
.....

Dane dotyczące rodziny zastępczej / placówki:

Rodzina zastępcza / placówka:

Stopień pokrewieństwa:

Adres:

Podstawa umieszczenia (sygn. akt i data wydania post.)

.....

Data przyjęcia do rodziny zastępczej / placówki:

Planowana data opuszczenia rodziny zastępczej / placówki:

Okres pobytu w innych rodzinach zastępczych / placówkach :

.....

Dane dotyczące rodziny naturalnej:

Matka – imię i nazwisko:

- miejsce zamieszkania:

Ojciec – imię i nazwisko:

- miejsce zamieszkania:

zakres i rodzaj oferowanej pomocy:

.....

Inne osoby spokrewnione lub znaczące dla wychowanka:

- imię i nazwisko:

- miejsce zamieszkania:

- zakres i rodzaj oferowanej pomocy:

Edukacja:

Ostatnia ukończona szkoła (nazwa).....

Obecna szkoła (nazwa, rok, semestr).....

Planowana dalsza edukacja i termin realizacji działań w tym zakresie:

.....

.....

Stan zdrowia:

Choroby przewlekłe.....

Orzeczenie o niepełnosprawności (stopień, przyznany do).....

.....

Tytuł ubezpieczenia zdrowotnego po opuszczeniu pieczy zastępczej:

.....

Sytuacja materialna:

Posiadany dochód (rodzaj, wysokość).....

Sytuacja zawodowa:

Zatrudnienie (rodzaj umowy/ okres zatrudnienia/ miejsce pracy/ stanowisko).....

.....

.....

Odbywane kursy zawodowe/ szkolenia (nazwa kursu/szkolenia, miejsce wykonywania)

.....

.....

Wolontariat (gdzie).....

.....

Planowane podjęcie zatrudnienia / rejestracja w urzędzie pracy (gdzie/od kiedy):

.....

.....

.....

Sytuacja mieszkaniowa:

Możliwość zamieszkania wspólnie z rodziną (z kim/gdzie).....

Własne mieszkanie (posiada/nie posiada).....

Konieczność umieszczenia w mieszkaniu chronionym (tak/nie).....

CZEŚĆ II – FORMY POMOCY I WARUNKI JEJ OTRZYMANIA

Zostałem/am poinformowany/a o tym, iż:

- 1) w celu ubiegania się o jakiegokolwiek świadczenie z MOPR, niezbędne jest złożenie wniosku oraz dołączenie do niego **numeru rachunku bankowego**, na który mają być przekazane przyznane świadczenia oraz przedłożenie **dokumentu tożsamości/legitymacji szkolnej**;
- 2) pomoc na kontynuowanie nauki przysługuje pod warunkiem **regularnego uczestnictwa w zajęciach szkolnych**;
- 3) Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Toruniu cyklicznie występuje do placówek edukacyjnych z wnioskiem o **udzielenie informacji na temat frekwencji na zajęciach szkolnych** wychowanków pobierających pomoc na kontynuowanie nauki;
- 4) z otrzymanej pomocy na zagospodarowanie należy rozliczyć się w terminie **21 dni** od dnia otrzymania tej pomocy, poprzez przedłożenie w MOPR Toruń **imiennych faktur** za zakupione artykuły;
- 5) pomoc na usamodzielnienie przysługuje **po zakończeniu pobierania pomocy na kontynuowanie nauki**, a jedynie w wyjątkowych sytuacjach można zawnieść o nią podczas pobierania tej pomocy.

Za wyjątkowe sytuacje uznaje się konieczność m.in.:

- a) opłacenia kaucji za wynajem lokalu z zasobów gminy;
 - b) przeprowadzenia remontu lub doposażenia zajmowanego lokalu pod warunkiem posiadania tytułu prawnego, czasowego lub stałego meldunku lub umowy najmu;
 - c) zakupu sprzętu medycznego/opłacenia leczenia w związku z pogorszeniem stanu zdrowia;
 - d) zakupu sprzętu i materiałów edukacyjnych niezbędnych w toku nauki;
 - e) sfinansowania kursów, celem podniesienia kwalifikacji zawodowych/zdobycia nowych umiejętności.
- 6) **do dnia 30 czerwca** każdego roku powinno się złożyć wniosek o **przyznanie lokalu z zasobów Gminy**
(Zakład Gospodarki Mieszkaniowej, Toruń, ul. Grudziądzka 159b);
- 7) pobyt w mieszkaniu chronionym może zostać przyznany osobie - pod warunkiem wolnych miejsc w tym mieszkaniu - która **uczy się lub pracuje**, a nie ma żadnej możliwości uzyskania mieszkania we własnym zakresie lub też oczekuje na przyznanie lokalu z zasobów gminy;
- 8) pobyt w mieszkaniu chronionym uregulowany jest przepisami prawnymi i obowiązuje w nim regulamin, którego należy przestrzegać.

CZĘŚĆ III – ZAKRES WSPÓLDZIAŁANIA WYCHOWANKA Z OPIEKUNEM USAMODZIELNIENIA

- 1 - Opiekun usamodzielnienia wspiera wychowanka podczas całego procesu usamodzielnienia.*
- 2 - Służy pomocą przy załatwianiu wszelkich spraw urzędowych, w sporządzaniu pism, wypełnianiu wniosków, kierowaniu do właściwych instytucji.*
- 3 - Monitoruje ścieżkę edukacyjną wychowanka.*
- 4 - Motywuje go do podjęcia zatrudnienia lub w przypadku braku takiej możliwości – do regularnego uczestnictwa w zajęciach szkolnych.*
- 5 - Współpracuje z pracownikiem socjalnym MOPR do spraw usamodzielnień.*

CZĘŚĆ IV – ZAKRES WSPÓLDZIAŁANIA WYCHOWANKA Z PRACOWNIKIEM SOCJALNYM

- 1 - Pracownik socjalny wspiera wychowanka podczas całego procesu usamodzielnienia.*
- 2 - Służy pomocą przy załatwianiu wszelkich spraw urzędowych, w sporządzaniu pism, wypełnianiu wniosków, kierowaniu do właściwych instytucji.*
- 3 - Monitoruje ścieżkę edukacyjną wychowanka.*
- 4 - Motywuje go do podjęcia zatrudnienia lub w przypadku braku takiej możliwości – do regularnego uczestnictwa w zajęciach szkolnych.*
- 5 - Współpracuje z opiekunem usamodzielnienia i środowiskiem lokalnym wychowanka.*

Zapoznałem się z powyższymi zapisami oraz potwierdzam prawdziwość zawartych powyżej danych i informacji:

.....
(data i podpis wychowanka/i)

Zobowiązuję się do realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia i do przeznaczenia przyznanych form pomocy pieniężnej zgodnie z ich przeznaczeniem:

.....
(data i podpis wychowanka/i)

Zobowiązuję się do wspierania wychowanka/i, współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Toruniu i do podejmowania wspólnych działań na rzecz prawidłowego przebiegu procesu usamodzielnienia:

.....
(data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

Akceptuję:

.....
(data i podpis pracownika socjalnego)

Zatwierdzam do realizacji:

.....
(podpis przedstawiciela MOPR/PCPR)