Załącznik nr 3

....., dnia.....r.

Indywidualny Program Usamodzielnienia

Na podstawie art. 140 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

CZĘŚĆ INFORMACYJNA

I. Informacje o usamodzielniającym się wychowanku opuszczającym:

INSTYTUCJONALNĄ PIECZĘ ZASTĘPCZĄ ☐ **RODZINNĄ PIECZĘ ZASTĘPCZĄ** ☐

(zaznaczyć właściwe)

1. Nazwisko:.....
2. Imię:.....
3. Data urodzenia:.....
4. Miejsce urodzenia:.....
5. Miejsce zameldowania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej:

.....

6. Miejsce faktycznego pobytu:

ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....

gmina.....

powiat.....

7. Planowane miejsce osiedlenia po opuszczeniu pieczy zastępczej:

.....

Ukończone szkoły:

Lp.	Nazwa szkoły	Zdobyte kwalifikacje	Data

8. Inne posiadane kwalifikacje i zdobyte umiejętności:

Lp.	Nazwa kursu/szkolenia	Zdobyte kwalifikacje	Data

II. Dane:

1. Nr dowodu osobistego .....
2. PESEL .....
3. Podstawa umieszczenia w pieczy zastępczej: .....sygn. akt.....data.....
4. Okres pobytu w pieczy zastępczej :
   od.....do.....
   od.....do.....
   od.....do.....
5. Planowany termin usamodzielnienia:.....
6. Powiat usamodzielnienia:.....

(w którym wychowanek usamodzielnia się)

III. Dane dotyczące opuszczanej formy pieczy zastępczej*

A Rodzinna piecza zastępcza:

1. Dane rodziny zastępczej:.....
2. Forma rodzinnej pieczy zastępczej:.....
3. Miejsce zamieszkania:.....
4. Data umieszczenia wychowanka:.....
5. Zakres i forma oferowanej pomocy:.....

.....

.....

.....

.....

B Instytucjonalna piecza zastępcza:

1. Placówka :.....
2. Adres:.....
3. Telefon……..
4. Data umieszczenia wychowanka:.....
5. Zakres i forma oferowanej pomocy:.....

.....

.....

.....

.....

IV. Dane dotyczące rodziców:
1. MATKA:

a) Imię i nazwisko:.....……
b) Miejsce zamieszkania:.....

c) Warunki mieszkaniowe:

.....

d) Zakres i forma oferowanej pomocy:.....

.....

.....

2. OJCIEC:

a) Imię i nazwisko:.....

b) Miejsce zamieszkania:.....

c) Warunki mieszkaniowe:

.....

d) Zakres i forma oferowanej pomocy:.....

.....

.....

V. Charakterystyka środowiska, w którym usamodzielnia się wychowanek - osoby i instytucje wspierające

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PLAN USAMODZIELNIENIA

W związku ze zbliżającym się okresem mojego usamodzielnienia się przedkładam projekt usamodzielnienia.

Lp.	Obszar działania	Zadania do jakich zobowiązuje się wychowanek (co chce osiągnąć)	Zadania do jakich zobowiązuje się opiekun usamodzielnienia	Osoby i instytucje wspomagające	**Przybliżona data realizacji**
1.	Współdziałanie z opiekunem usamodzielnienia, rodziną i środowiskiem				

2.	Uzyskanie wykształcenia	Zobowiązuję się do regularnego uczęszczania do szkoły i uzyskania frekwencji na zajęciach szkolnych powyżej 50 % miesięcznie		Informuję, że zostałem/am poinformowany/a i akceptuję fakt że w momencie braku wymaganej frekwencji decyzja przyznająca świadczenia zostanie uchylona	
3.	Uzyskanie kwalifikacji zawodowych				
4.	Uzyskanie odpowiednich warunków mieszkaniowych				
5.	Podjęcie zatrudnienia				
6.	Uzyskanie przysługujących świadczeń (w tym uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego, renty zasiłków itp.)				
7.	Oczekiwana pomoc prawna i psychologiczna				

PLAN KONTYNUOWANIA NAUKI
W związku ze zbliżającym się okresem mojego usamodzielnienia się przedkładam projekt kontynuowania nauki.

Lp.	Rodzaj szkoły	Data rozpoczęcia nauki	Data zakończenia nauki	Osiągnięte kwalifikacje (wykształcenie)	Osiągnięte kwalifikacje (zawód)
1.					
2.					
3.					
4.					

Zobowiązuję się do kontynuowania nauki w obecnej szkole poprzez m.in. zaliczanie semestrów a tym samym podchodzenie do egzaminów, składanie prac, aktywne uczestniczenie w zajęciach, zarówno stacjonarnych jak i w trakcie prowadzonej nauki zdalnej, do regularnego uczęszczania do szkoły i uzyskania frekwencji na zajęciach szkolnych powyżej 50% w skali miesięcznej. Przez kontynuowanie nauki rozumie się podejmowanie wszelkich działań aby uzyskać promocję na następny semestr. Niezaliczenie semestru wymaga złożenia stosownych wyjaśnień zaistniałej sytuacji pod rygorem uchylenia przyznanej pomocy.

Warunkiem wypłaty przedmiotowego świadczenia jest <u>dostarczenie zaświadczenia potwierdzającego kontynuowanie nauki na początku każdego semestru</u>.

Akceptuję dokonane ustalenia w zakresie indywidualnego planu usamodzielnienia, zobowiązuję się do jego realizacji oraz wykorzystania świadczeń pieniężnych zgodnie z ustalonym planem.

....
(miejscowość, data) (podpis wychowanka)

....
(podpis pracownika socjalnego) (podpis opiekuna)

Art. 145 ust. 1 i 4 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:
„Warunkiem uzyskania pomocy na kontynuowanie nauki i na usamodzielnienie jest złożenie wniosku oraz posiadanie zatwierdzonego indywidualnego programu usamodzielnienia, opracowanego wspólnie z opiekunem usamodzielnienia,”.

Zatwierdzam program usamodzielnienia

.....
(podpis Dyrektora MOPR)