

## ZARZĄDZENIE NR 2/2022

Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie

z dnia 3 stycznia 2022 r.

w sprawie: **zasad udzielania pomocy na kontynuowanie nauki, zagospodarowanie oraz usamodzielnienie dla pełnoletnich wychowanków opuszczających pieczę zastępczą po 1 stycznia 2012 roku.**

Na podstawie art. 140-153 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2020 r., poz. 821 z późn. zm.) – zwanej dalej „ustawą” zarządzam co następuje:

### § 1.

1. Osobie opuszczającej, po osiągnięciu pełnoletności, rodzinę zastępczą, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną, zwanej dalej „osobą usamodzielnianą”, w przypadku gdy umieszczenie w pieczy zastępczej nastąpiło na podstawie orzeczenia sądu przyznaje się pomoc na: kontynuowanie nauki, zagospodarowanie oraz usamodzielnienie.
2. Przez osobę usamodzielnianą rozumie się również osobę, której pobyt w rodzinnej pieczy zastępczej ustał na skutek śmierci osób tworzących rodzinę zastępczą lub osoby prowadzącej rodzinny dom dziecka, w okresie 6 miesięcy przed osiągnięciem przez osobę usamodzielnianą pełnoletności.
3. W przypadku gdy osoba usamodzielniana:
  - a) przebywa w domu pomocy społecznej albo placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym lub przewlekle chorym;
  - b) otrzymuje pomoc dla osób usamodzielnianych w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;– pomoc, o której mowa w ust. 1, nie przysługuje.

### § 2.

Etapy procesu usamodzielnienia wychowanka:

- 1) Osoba usamodzielniana co najmniej rok przed osiągnięciem przez nią pełnoletności wskazuje osobę, która podejmuje się pełnienia funkcji opiekuna usamodzielnienia (załącznik nr 1) oraz przedstawia pisemną zgodę tej osoby (załącznik nr 2). Opiekunem usamodzielnienia może być osoba tworząca rodzinę zastępczą, prowadząca rodzinny dom dziecka, koordynator rodzinnej pieczy zastępczej, pracownik socjalny powiatowego centrum pomocy rodzinie, osoba będąca w placówce opiekuńczo-wychowawczej albo regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej wychowawcą lub psychologiem, lub inna osoba

wskazana przez osobę usamodzielnianą i zaakceptowana przez kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie.

Osoba podejmująca tę funkcję powinna być osobą dającą rękojmię należytej współpracy z wychowankiem oraz Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie i zaangażowaną w proces usamodzielnienia.

W przypadku zmiany opiekuna usamodzielnienia należy złożyć pismo (załącznik nr 3) uzasadniające wyznaczenie nowego opiekuna wraz z jego zgodą na pełnienie tej funkcji (załącznik nr 2). Zmiana opiekuna usamodzielnienia wymaga zatwierdzenia przez kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie.

W przypadku zrzeczenia się pełnienia funkcji opiekuna usamodzielnienia, osoba ta ma obowiązek złożyć pismo (załącznik nr 4), w którym wymieniony jest powód ww. sytuacji. Wybór nowego opiekuna usamodzielnienia następuje według powyższej procedury.

- 2) Osoba usamodzielniana wspólnie z opiekunem usamodzielnienia co najmniej na miesiąc przed osiągnięciem przez osobę usamodzielnianą pełnoletności opracowuje Indywidualny Program Usamodzielnienia (załącznik nr 5), IPU następnie jest zatwierdzany przez kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie.

Indywidualny Program Usamodzielnienia określa w szczególności:

- a) zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia;
- b) sposób uzyskania przez osobę usamodzielnianą wykształcenia lub kwalifikacji zawodowych, pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych oraz w podjęciu przez osobę usamodzielnianą zatrudnienia;
- c) zakładane terminy ubiegania się o przyznanie świadczeń przysługujących osobie usamodzielnianej.

Kierownik Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie informuje powiat właściwy ze względu na planowane miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej o zamiarze osiedlenia się tej osoby w miejscowości wskazanej w indywidualnym programie usamodzielnienia oraz przesyła mu kopię tego programu i informacje o opiece usamodzielnienia.

- 3) Zmiany w indywidualnym programie usamodzielnienia (załącznik nr 6) może dokonać osoba usamodzielniana wspólnie z opiekunem usamodzielnienia w przypadku zmiany sytuacji życiowej tej osoby. Zmiany należy zgłaszać do organizatora rodzinnej pieczy zastępczej. Zmiany programu wymagają zatwierdzenia przez kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie.

### § 3.

1. Pomoc na kontynuowanie nauki, na usamodzielnienie oraz na zagospodarowanie jest przyznawana osobie usamodzielnianej, która przebywała w pieczy zastępczej przez okres co najmniej:

- a) 3 lat – w przypadku osoby usamodzielnianej opuszczającej rodzinę zastępczą spokrewnioną;
  - b) roku – w przypadku osoby usamodzielnianej opuszczającej rodzinę zastępczą niezawodową, rodzinę zastępczą zawodową, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną.
2. Do okresów pobytu w pieczy zastępczej, o których mowa w § 3 ust. 1, wlicza się również:
- a) okresy pobytu w domu pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz w schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, specjalnym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, zapewniającym całodobową opiekę, i młodzieżowym ośrodku wychowawczym, jeżeli orzeczenie sądu o umieszczeniu w pieczy zastępczej nie zostało uchylone;
  - b) okres pobytu osoby pełnoletniej w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, placówce opiekuńczo-wychowawczej.

#### § 4.

1. Pomoc, o której mowa w § 1 ust. 1, jest przyznawana lub udzielana na wniosek osoby usamodzielnianej:
  - a) wniosek o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki i pomocy na usamodzielnienie osoba usamodzielniana składa w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie;
  - b) wniosek o przyznanie pomocy na zagospodarowanie składa się w powiecie właściwym ze względu na miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej;
  - c) w przypadku cudzoziemców wniosek składa się w powiecie właściwym ze względu na miejsce pobytu osoby usamodzielnianej.

#### § 5.

1. Przyznanie oraz odmowa przyznania pomocy dla osoby usamodzielnianej na kontynuowanie nauki, na zagospodarowanie oraz na usamodzielnienie następuje w drodze decyzji.
2. W przypadku zmiany przepisów regulujących prawo do pomocy dla osoby usamodzielnianej lub jej wysokość oraz w przypadku zmiany sytuacji osobistej, dochodowej lub majątkowej osoby usamodzielnianej, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie może bez zgody osoby usamodzielnianej zmienić lub uchylić decyzję, o której mowa w § 5 ust. 1.
3. Decyzję zmienia się lub uchyla, jeżeli osoba usamodzielniana marnotrawi przyznane świadczenia.

## § 6.

1. Przyznania pomocy na kontynuowanie nauki, na zagospodarowanie lub na usamodzielnienie można odmówić w przypadku, gdy:
  - a) istnieje uzasadnione przypuszczenie, że pomoc zostanie wykorzystana niezgodnie z celem, na jaki została 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 została skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

## § 7.

Osoby usamodzielniane są obowiązane niezwłocznie poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do świadczeń.

## § 8.

1. Szczegółowe zasady przyznawania pomocy na kontynuowanie nauki określa załącznik nr 8 do niniejszego zarządzenia.
2. Szczegółowe zasady przyznawania pomocy na zagospodarowanie określa załącznik nr 9 do niniejszego zarządzenia.
3. Szczegółowe zasady przyznawania pomocy na usamodzielnienie określa załącznik nr 10 do niniejszego zarządzenia.

## § 9.

Wykonanie Zarządzenia powierza się pracownikom Działu ds. Integracji, Pomocy Społecznej i Pieczy Zastępczej.

## § 10.

Traci moc Zarządzenie nr 2/2021 kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie z dnia 4 stycznia 2021 r.

## § 11.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

KIEROWNIK  
Powiatowego Centrum  
Pomocy Rodzinie w Śremie  
Karolina Gałuszka

....., dnia.....  
(imię i nazwisko)  
.....  
.....  
(adres zamieszkania)  
.....  
(numer telefonu)

### Wybór opiekuna usamodzielnienia

Oświadczam, że w dniu..... ukończę 18-sty rok życia. Wobec powyższego, na mojego opiekuna usamodzielnienia wyznaczam:

1. Panią/Pana.....
2. zam.....
3. tel. kontaktowy.....
4. stopień pokrewieństwa.....

Jednocześnie przedkładam pisemną zgodę tej osoby.

.....  
(podpis wychowanka)

....., dnia.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

(numer telefonu)

## Zgoda na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zostanie opiekunem usamodzielnienia Pana/Pani..... ur....., aktualnie zamieszkałego/ej:.....

Jednocześnie zobowiązuję się do należytego wykonywania powierzonych mi zadań.

W razie zmiany moich danych kontaktowych obliguję się do poinformowania o tym fakcie Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie.

### **Do zadań opiekuna należy:**

1. Zapoznanie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej.
2. Opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą programu usamodzielnienia.
3. Ocena realizacji programu usamodzielnienia oraz jego modyfikowanie.
4. Współpraca z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą oraz gminą.
5. Opiniowanie wniosku o pomoc pieniężną na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz o pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej.
6. Wspieranie osoby usamodzielnianej w realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia.

Opiekun zobowiązany jest do informowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie o wszelkich zmianach dotyczących sytuacji życiowej usamodzielnianego wychowanka.

.....  
(podpis opiekuna usamodzielnienia)

Wyrażam zgodę:

.....  
(podpis Kierownika PCPR)

....., dnia.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

(numer telefonu)

## Wyznaczenie innego opiekuna usamodzielnienia

W związku z: *(przyczyny zmiany opiekuna usamodzielnienia)*

.....

.....

.....

wnoszę o zmianę poprzedniego opiekuna usamodzielnienia (Pani/Pana.....

.....).

Wobec powyższego, na nowego opiekuna usamodzielnienia wyznaczam:

1. Panią/Pana.....

2. zam.....

3. tel. kontaktowy.....

4. stopień pokrewieństwa.....

Jednocześnie przedkładam pisemną zgodę tej osoby.

.....

(podpis wychowanka)

....., dnia.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

(numer telefonu)

### Oświadczenie

Oświadczam, że zrzekam się pełnienia funkcji opiekuna usamodzielnienia dla  
Pana/Pani.....

Powodem mojej rezygnacji jest:.....

.....

.....

.....

.....

(podpis)



# INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

.....  
(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) Numer telefonu: .....

### 2. 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: .....

### 3. Dane dotyczące rodziny zastępczej/placówki:

- 1) Rodzina zastępcza/placówka: .....
  - 2) Stopień pokrewieństwa: .....
  - 3) Adres: .....
  - 4) Numer telefonu: .....
  - 5) Podstawa umieszczenia: .....
  - 6) Data przyjęcia do rodziny zastępczej/placówki: .....
  - 7) Okres pobytu w innych rodzinach zastępczych/placówkach
- .....  
.....

**Opiekun usamodzielnienia:**

- 1) imię i nazwisko: .....
- 2) inne dane: .....

**CZEŚĆ II – FORMY I SPOSÓB REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PROGRAMU  
USAMODZIELNIENIA**

**1. Współdziałanie i wspieranie osoby usamodzielnianej w kontaktach z rodziną  
i środowiskiem:**

**1) Dane dotyczące rodziny naturalnej**

**a) Matka:**

- imię i nazwisko: .....
- miejsce zamieszkania: .....
- sytuacja rodzinna: .....
- warunki materialne: .....
- warunki mieszkaniowe: .....
- sytuacja zdrowotna: .....
- kontakty z dzieckiem: .....
- możliwość ewentualnej pomocy i wsparcia ze strony matki: .....

**b) Ojciec:**

- imię i nazwisko: .....
- miejsce zamieszkania: .....
- sytuacja rodzinna: .....
- warunki materialne: .....
- warunki mieszkaniowe: .....
- sytuacja zdrowotna: .....
- kontakty z dzieckiem: .....
- możliwość ewentualnej pomocy i wsparcia ze strony ojca: .....

**2) Dane o rodzeństwie (możliwość ewentualnej pomocy i wsparcia ze strony rodzeństwa):**

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

**3) Dane o dziadkach (możliwość ewentualnej pomocy i wsparcia ze strony dziadków):**

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

**4) Inne osoby spokrewnione lub znaczące dla osoby usamodzielnianej:**

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

**2. Uzyskanie wykształcenia zgodnego z możliwościami i aspiracjami osoby usamodzielnianej:**

**1) Ukończone szkoły:**

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

**2) Etap kształcenia, na którym znajduje się osoba w chwili opracowania planu usamodzielnienia:**

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

Lp.	Plan kontynuowania nauki	Termin realizacji
1.		
2.		
3.		

### **3. Uzyskanie kwalifikacji zawodowych:**

#### **1) Posiadane kwalifikacje zawodowe:**

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

#### **2) Doświadczenie zawodowe:**

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

#### **3) Inne dane związane z tym zagadnieniem:**

.....  
.....

#### **4) Plan podejmowanych działań i termin ich realizacji:**

<b>Lp.</b>	<b>Działanie</b>	<b>Termin realizacji</b>
1.		
2.		
3.		

### **4. Ustalenie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego:**

#### **1) Czy osoba usamodzielniająca się jest ubezpieczona?**

<b>Lp.</b>	<b>Posiada/ nie posiada uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego</b>	<b>W przypadku nie posiadania uprawnień określić sposób ich uzyskania</b>
1.		
2.		

#### **2) Stan zdrowia:**

.....  
.....

**3) Szczegółowe wymagania związane ze stanem zdrowia:**

**5. Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych:**

**1) Miejsce aktualnego zamieszkania:** .....

**2) Miejsce zameldowania:** .....

**3) Planowanie miejsca osiedlenia się osoby usamodzielnianej:**

**4) Możliwość zamieszkania z rodzicami, dziadkami, innymi osobami:**

**6. Podjęcie zatrudnienia:**

**1) Stan aktualny osoby usamodzielnianej w momencie złożenia indywidualnego programu usamodzielnienia:**

- Czy jesteś w stanie pracy? TAK/NIE.

- Jeśli tak, to gdzie, w jakim wymiarze i na jaki okres została podpisana umowa o pracę?

**2) Możliwość zatrudnienia (analiza lokalnego rynku pracy):**

**3) Uzupełnianie kwalifikacji zawodowych:**

**4) Możliwość przekwalifikowania wraz z planem podejmowanych działań oraz terminami ich realizacji:**

Lp.	Działanie	Termin realizacji	Osoby i instytucje wspomagające	Uwagi

**7. Pomoc w uzyskaniu przysługujących świadczeń:**

**1) Posiadane dochody osoby usamodzielnianej (renta rodzinna, alimenty, wynagrodzenie za praktyki, inne świadczenia):**

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

**2) Posiadane zasoby materialne (wyposażenie domu np. meble, sprzęt lub nieruchomości):**

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

**3) Możliwość uzyskania pomocy ekonomicznej ze strony rodziców, dziadków, innych osób:**

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

**CZEŚĆ III – WYKORZYSTANIE PRZYSŁUGAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ**

**1. Pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki przeznaczą na:**

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

**2. Pomoc pieniężną na zagospodarowanie w formie rzeczowej przeznaczą na:**

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

**3. Pomoc pieniężną na usamodzielnienie przeznaczą na:**

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

## **CZEŚĆ IV – USTALENIA DODATKOWE**

1. Wychowanek został poinformowany o swoich obowiązkach, uprawnieniach i formach pomocy udzielanych pełnoletniej osobie z rodziny zastępczej zgodnie z art. 37 ust. 2 oraz art. od 140 do 153 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 821 z późn. zm.).
2. W procesie usamodzielnienia wychowanka uczestniczy Pan/Pani .....  
.....opiekun usamodzielnienia, zapewniając pomoc w rozwiązywaniu ewentualnych problemów.
3. Pomoc w zakresie realizacji indywidualnego programu usamodzielniania udzielania poradnictwa, wspieraniu w działaniach integracji ze środowiskiem oraz modyfikowaniu indywidualnego programu usamodzielniania wyznacza się Panią/Pana.....

### **Oświadczenie osoby usamodzielnianej**

1. Zobowiązuję się do realizacji indywidualnego programu usamodzielniania.
2. Zobowiązuję się do przedłożenia na początku każdego semestru zaświadczenia stwierdzającego kontynuowanie nauki do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie.

.....  
(data i podpis osoby usamodzielniającej się)

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

Zatwierdzam do realizacji:

.....  
podpis Kierownika PCPR

## POUCZENIE :

1. Pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki przyznaje się po przedłożeniu na początku każdego semestru zaświadczenia stwierdzającego kontynuowanie nauki w gimnazjum, szkole ponadgimnazjalnej, szkole ponadpodstawowej lub szkole wyższej.
2. Pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki może być zawieszona na okres do jednego roku, w przypadku, gdy :
  - a) wystąpiły szczególne okoliczności związane z tokiem nauki, stanem zdrowia lub zdarzeniem losowym dotyczącym osoby usamodzielnianej,
  - b) nastąpiła przerwa w kontynuowaniu nauki przez osobę usamodzielnioną w okresie między ukończeniem przez nią szkoły niższego stopnia a rozpoczęciem nauki w szkole wyższego stopnia,
  - c) stwierdzi się marnotrawienie przyznanej pomocy,
  - d) osoba usamodzielniana nie realizuje programu usamodzielnienia,
3. Przyznanej pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki zaprzestaje się udzielać, w przypadku gdy osoba usamodzielniana:
  - a) kontynuuje naukę w szkole ponadgimnazjalnej, szkole ponadpodstawowej lub szkole wyższej, która zapewni nieodpłatną naukę i nieodpłatne utrzymanie lub
  - b) bez uzasadnionych powodów zmieniała trzykrotnie na tym samym poziomie szkołę lub szkołę wyższą.
4. Starosta może odmówić przyznania pomocy pieniężnej na usamodzielnienie i pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki, w przypadku gdy :
  - a) istnieje uzasadnione przypuszczenie, iż pomoc pieniężna zostanie wykorzystana niezgodnie z celem, na jaki została przyznana,
  - b) osoba usamodzielniana przed osiągnięciem pełnoletności opuściła samowolnie rodzinę zastępczą, placówkę opiekuńczo – wychowawczą, dom pomocy społecznej, zakład poprawczy, schronisko dla nieletnich lub specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy,
  - c) osoba usamodzielniana porzuci naukę umożliwiającą jej przygotowanie zawodowe i nie podejmie zatrudnienia,
  - d) osoba usamodzielniana porzuci pracę i uchyła się od proponowanego jej zatrudnienia,
  - e) osoba usamodzielniana została skazana prawomocnym wyrokiem za popełnione przestępstwa z winy umyślnej.
5. Jeżeli po upływie okresu zawieszenia udzielenia pomocy pieniężnej na usamodzielnienie i pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki przyczyn jej zawieszenia nie ustąpiły, następuje odmowa udzielenia pomocy.
6. Warunkiem udzielenia pomocy pieniężnej na usamodzielnienie i pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki jest zobowiązanie się osoby usamodzielnianej do realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia opracowanego wspólnie z opiekunem.

.....  
miejscość, data

.....  
podpis wychowanka





Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Dutkiewicza 5, 63-100 Śrem  
tel.: 61 28 30 373, fax: 61 28 30 490  
www: pcpr.srem.pl, e-mail: pcpr@pcpr.srem.pl

---

Śrem, dnia .....

## **ANEKS DO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA (AKTUALIZACJA)**

**Imię i nazwisko:** .....

**Adres:** .....

**Numer telefonu:** .....

### **ZMIANY DO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA W ZAKRESIE:**

**1. Kontakt z rodziną i środowiskiem:**

**2. Wykształcenia:**

**3. Uzyskania kwalifikacji zawodowych:**

**4. Ubezpieczenia zdrowotnego:**

**5. Warunków mieszkaniowych:**

**6. Zatrudnienia:**

**7. Uzyskania przysługujących świadczeń:**

**8. Inne informacje dot. wychowanka:**

**Zobowiązuje się do realizacji zadań wyznaczonych w programie usamodzielnienia.**

.....  
(data i podpis osoby usamodzielniającej się)

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

Zatwierdzam do realizacji:

.....  
podpis Kierownika PCPR

....., dnia.....  
(imię i nazwisko)  
.....  
.....  
(adres zamieszkania)  
.....  
(numer telefonu)

## Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a, pouczony/a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy \* oświadczam, iż:

- 1) nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 2) nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne lub skarbowe;
- 3) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

Oświadczenie niniejsze zostało wnoszącemu odczytane.

Miejscowość.....

Data.....

.....  
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

### \* Art. 233 Kodeks Karny

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

## Zasady przyznawania osobie usamodzielnianej pomocy na kontynuowanie nauki.

1. Warunkiem przyznania pomocy na kontynuowanie nauki jest złożenie zaświadczenia potwierdzające kontynuowanie nauki, oświadczenia (załącznik nr 7), wniosku (załącznik nr 8a), pozytywnej opinii opiekuna usamodzielnienia (załącznik nr 8b) oraz posiadanie zatwierdzonego indywidualnego programu usamodzielnienia.
2. Pomoc na kontynuowanie nauki przyznaje się i wypłaca za okres miesiąca kalendarzowego, począwszy od miesiąca, w którym został złożony wniosek o przyznanie pomocy.
3. W przypadku gdy uprawnienie do pomocy na kontynuowanie nauki nie obejmuje pełnego miesiąca kalendarzowego, pomoc przyznaje się w wysokości proporcjonalnej do liczby dni w danym miesiącu kalendarzowym, w których przysługuje pomoc.
4. Pomoc na kontynuowanie nauki przyznaje się osobie usamodzielnianej, jeżeli kontynuuje naukę:
  - a) w szkole;
  - b) w zakładzie kształcenia nauczycieli;
  - c) w uczelni;
  - d) na kursach, jeśli ich ukończenie jest zgodne z indywidualnym programem usamodzielnienia;
  - e) u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego.
5. Wysokość pomocy wynosi nie mniej niż **566,00 zł miesięcznie**.
6. Pomoc przyznaje się na czas nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez osobę usamodzielnianą **25. roku życia**.
7. Pomoc przysługuje w czasie trwania odpowiednio roku szkolnego, roku akademickiego, kursu albo przygotowania zawodowego.  
W przypadku gdy po ukończeniu:
  - a) nauki w szkole ponadgimnazjalnej lub ponadpodstawowej osoba usamodzielniana została przyjęta w tym samym roku kalendarzowym na studia wyższe lub do zakładu kształcenia nauczycieli;
  - b) studiów pierwszego stopnia osoba usamodzielniana została przyjęta w tym samym roku kalendarzowym na studia drugiego stopnia;– pomoc przysługuje także za wrzesień.
8. Pomoc na kontynuowanie nauki nie przysługuje w przypadku, gdy osoba usamodzielniana:
  - a) kontynuuje naukę w szkole ponadgimnazjalnej, szkole ponadpodstawowej lub uczelni, która zapewnia nieodpłatną naukę i nieodpłatne pełne utrzymanie;
  - b) bez uzasadnionych powodów zmieniła trzykrotnie, na tym samym poziomie kształcenia, szkołę, zakład kształcenia nauczycieli lub uczelnię, kurs lub przygotowanie do wykonywania zawodu;
  - c) została umieszczona w zakładzie karnym.
9. Pomoc na kontynuowanie nauki można zawiesić w przypadku, gdy:

- a) w trakcie kształcenia w zakładzie kształcenia nauczycieli lub w uczelni osoba usamodzielniana przebywa na urlopie od zajęć;
- b) osoba usamodzielniana nie realizuje indywidualnego programu usamodzielnienia.

Zawieszenie pomocy na kontynuowanie nauki następuje z urzędu lub na wniosek osoby usamodzielnianej, w drodze decyzji.

10. Osoba korzystająca z pomocy na kontynuowanie nauki zobowiązana jest dostarczać na początku każdego semestru zaświadczenie potwierdzające fakt kontynuowania nauki oraz świadectwo szkolne na koniec roku szkolnego.

....., dnia.....  
(imię i nazwisko)  
.....  
..... Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
(adres zamieszkania) w Śremie  
..... ul. Dutkiewicza 5  
(numer telefonu) 63-100 Śrem

## WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY PIENIĘŻNEJ NA KONTYNUOWANIE NAUKI

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki.

### Uzasadnienie

Obecnie kontynuuję naukę:

- 1) w szkole/uczelni:.....  
.....
- 2) w zakładzie kształcenia nauczycieli:.....
- 3) na kursach, których ukończenie jest zgodne z indywidualnym programem usamodzielnienia:.....
- 4) u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego:.....  
.....

Powyższą naukę ukończę w roku:.....

Proszę o wypłatę pomocy na następujący numer rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Właściciel rachunku bankowego:.....

*(podać: imię, nazwisko oraz adres w przypadku, jeśli właścicielem konta nie jest osoba składająca wniosek)*

**Zobowiązuje się dostarczać na początku każdego semestru zaświadczenie potwierdzające fakt kontynuowania przeze mnie nauki oraz świadectwo szkolne na koniec roku szkolnego.**

Oświadczam, że zobowiązuje się również niezwłocznie informować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie o każdej zmianie mojej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo niniejszego świadczenia.

Załącznik: zaświadczenie potwierdzające kontynuowanie nauki.

..... (data i podpis osoby przyjmującej wniosek)      ..... (data i podpis osoby składającej wniosek)

....., dnia.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

(numer telefonu)

**OPINIA OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA  
DOTYCZĄCA WNIOSKU O UDZIELENIE  
POMOCY PIENIĘŻNEJ NA KONTYNUOWANIE NAUKI**

W dniu..... Pan/Pani.....  
złożył/a do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie wniosek z prośbą  
o przyznanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki.

Będąc opiekunem usamodzielnienia ww. wychowanka pozytywnie opiniuję  
niniejszy wniosek. Oświadczam również, że osoba usamodzielniana realizuje  
indywidualny program usamodzielnienia.

.....

(podpis opiekuna usamodzielnienia)

### **Zasady przyznawania osobie usamodzielnianej pomocy na zagospodarowanie.**

1. Warunkiem przyznania pomocy na zagospodarowanie jest złożenie oświadczenia (załącznik nr 7), wniosku (załącznik nr 9a), pozytywnej opinii opiekuna usamodzielnienia (załącznik nr 9b) oraz posiadanie zatwierdzonego indywidualnego programu usamodzielnienia.
2. Pomoc na zagospodarowanie jest przyznawana osobie usamodzielnianej, której dochód miesięczny nie przekracza kwoty 1.200,00 zł.
3. W przypadku gdy dochód miesięczny osoby usamodzielnianej przekracza kwotę 1.200,00 zł, można przyznać pomoc na zagospodarowanie, jeżeli jest to uzasadnione jej sytuacją mieszkaniową, dochodową, majątkową lub osobistą.
4. Ustalając dochód osoby usamodzielnianej uwzględnia się sumę dochodów tej osoby, jej małżonka oraz dzieci pozostających na jej utrzymaniu, podzieloną przez liczbę tych osób.
5. Ustalając dochód osoby usamodzielnianej uwzględnia się dochody, o których mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, uzyskane w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.
6. Pomoc na zagospodarowanie jest wypłacana jednorazowo, nie później niż do ukończenia przez osobę usamodzielnianą **26. roku życia**, w wysokości nie wyższej niż **5.000,00 zł**.
7. Pomoc na zagospodarowanie przyznana jest w formie rzeczowej na podstawie faktur pro-forma przedstawiających sposób wydatkowania świadczenia.



....., dnia.....  
(imię i nazwisko)  
.....  
.....  
(adres zamieszkania) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Śremie  
.....  
(numer telefonu) ul. Dutkiewicza 5  
63-100 Śrem

## WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY NA ZAGOSPODAROWANIE W FORMIE RZECZOWEJ

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie pomocy na zagospodarowanie.

### Uzasadnienie

Oświadczam, że miejscem mojego osiedlenia jest:.....

.....  
(pełny adres zamieszkania)

Jestem / nie jestem \* osobą legitymującą się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

Jestem: osobą samotnie gospodarującą / osobą wspólnie zamieszkującą i gospodarującą z rodziną \*. Moja rodzina składa się z..... osób.

Łączna wysokość mojego dochodu \*\* z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku wynosi:.....  
na dochód składają się:.....

Pomoc na zagospodarowanie zamierzam przeznaczyć na:.....

Oświadczam, że zobowiązuje się niezwłocznie informować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie o każdej zmianie mojej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo niniejszego świadczenia.

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Ustalając dochód osoby usamodzielnianej uwzględnia się dochody, o których mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych. Dochód oblicza się poprzez zsumowanie dochodów osoby usamodzielnianej, jej małżonka oraz dzieci pozostających na jej utrzymaniu, podzieloną przez liczbę tych osób.

.....  
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek) (data i podpis osoby składającej wniosek)

....., dnia.....  
(imię i nazwisko)  
.....  
.....  
(adres zamieszkania)  
.....  
(numer telefonu)

**OPINIA OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA  
DOTYCZĄCA WNIOSKU O UDZIELENIE  
POMOCY NA ZAGOSPODAROWANIE W FORMIE RZECZOWEJ**

W dniu..... Pan/Pani.....  
złożył/a do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie wniosek z prośbą  
o przyznanie pomocy na zagospodarowanie w formie rzeczowej.

W skład pomocy na zagospodarowanie wchodzi konkretne, ważne potrzeby  
życiowe, na które osoba usamodzielniana pragnie przeznaczyć tę pomoc.

Będąc opiekunem usamodzielnienia ww. wychowanka pozytywnie opiniuję  
niniejszy wniosek. Oświadczam również, że osoba usamodzielniana realizuje  
indywidualny program usamodzielnienia.

.....  
(podpis opiekuna usamodzielnienia)

### **Zasady przyznawania osobie usamodzielnianej pomocy na usamodzielnienie.**

1. Warunkiem przyznania pomocy na usamodzielnienie jest złożenie oświadczenia (załącznik nr 7), wniosku (załącznik nr 10a), pozytywnej opinii opiekuna usamodzielnienia (załącznik nr 10b) oraz posiadanie zatwierdzonego indywidualnego programu usamodzielnienia.
2. Pomoc na usamodzielnienie jest przyznawana osobie usamodzielnianej, której dochód miesięczny nie przekracza kwoty 1.200,00 zł.
3. W przypadku gdy dochód miesięczny osoby usamodzielnianej przekracza kwotę 1.200,00 zł, można przyznać pomoc na usamodzielnienie, jeżeli jest to uzasadnione jej sytuacją mieszkaniową, dochodową, majątkową lub osobistą.
4. Ustalając dochód osoby usamodzielnianej uwzględnia się sumę dochodów tej osoby, jej małżonka oraz dzieci pozostających na jej utrzymaniu, podzieloną przez liczbę tych osób.
5. Ustalając dochód osoby usamodzielnianej uwzględnia się dochody, o których mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, uzyskane w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.
6. Wysokość pomocy na usamodzielnienie wynosi:
  - 1) w przypadku osoby usamodzielnianej opuszczającej rodzinę zastępczą spokrewnioną – nie mniej niż **3.730,00 zł**, jeżeli przebywała w pieczy zastępczej przez okres co najmniej 3 lat;
  - 2) w przypadku osoby usamodzielnianej opuszczającej rodzinę zastępczą niezawodową, rodzinę zastępczą zawodową, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną:
    - a) nie mniej niż **7.458,00 zł** – jeżeli przebywała w pieczy zastępczej przez okres powyżej 3 lat,
    - b) nie mniej niż **3.730,00 zł** – jeżeli przebywała w pieczy zastępczej przez okres od 2 do 3 lat,
    - c) nie mniej niż **1.865,00 zł** – jeżeli przebywała w pieczy zastępczej przez okres poniżej 2 lat, nie krócej jednak niż przez okres roku.
7. Pomoc na usamodzielnienie może zostać wypłacona, w zależności od ustaleń indywidualnego programu usamodzielniania, jednorazowo lub w ratach, nie później jednak niż do ukończenia przez osobę usamodzielnianą **26. roku życia**.
8. Pomoc na usamodzielnienie przyznaje się i wypłaca za okres miesiąca kalendarzowego, począwszy od miesiąca, w którym został złożony wniosek o przyznanie pomocy.
9. W przypadku gdy osoba usamodzielniana otrzymuje pomoc na kontynuowanie nauki, pomoc na usamodzielnienie jest wypłacana po zakończeniu pobierania pomocy na kontynuowanie nauki. W uzasadnionych przypadkach pomoc na usamodzielnienie może zostać wypłacona w trakcie wypłacania pomocy na kontynuowanie nauki.
10. Osoba korzystająca z pomocy na usamodzielnienie zobowiązana jest przedłożyć w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie imienne rachunki lub faktury

potwierdzające prawidłowe wydatkowanie przyznanych środków w indywidualnie wyznaczonym przez przyjmującego wniosek pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie terminie.



....., dnia.....  
(imię i nazwisko)  
.....  
.....  
(adres zamieszkania)  
.....  
(numer telefonu)

## **OPINIA OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA DOTYCZĄCA WNIOSKU O UDZIELENIE POMOCY PIENIĘŻNEJ NA USAMODZIELNIENIE**

W dniu..... Pan/Pani.....  
złożył/a do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie wniosek z prośbą  
o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie.

Powyższe świadczenie będzie przeznaczone na zaspokojenie ważnej  
życiowej potrzeby osoby usamodzielnianej.

Będąc opiekunem usamodzielnienia ww. wychowanka pozytywnie opiniuję  
niniejszy wniosek. Oświadczam również, że osoba usamodzielniana realizuje  
indywidualny program usamodzielnienia.

.....  
(podpis opiekuna usamodzielnienia)