

# INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

## CZĘŚĆ A:

### I. Dane osobowe usamodzielniającego się wychowanka:

Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu kontaktowego	
Orzeczenie o niepełnosprawności	
Stopień niepełnosprawności	

### II. Dane osobowe opiekuna usamodzielnienia:

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu kontaktowego	
Stopień pokrewieństwa	
Zakres i rodzaj oferowanej pomocy	

### III. Dane osobowe rodziny zastępczej:

Imiona i nazwiska	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu kontaktowego	
Stopień pokrewieństwa	

### IV. Czy po osiągnięciu pełnoletności pozostajesz w rodzinie zastępczej:

Tak

Nie

### V. Dane rodziny naturalnej i osób wspierających:

Imię i nazwisko .....	Imię i nazwisko .....
Adres zamieszkania: .....	Adres zamieszkania: .....
Zakres i rodzaj oferowanej pomocy: .....	Zakres i rodzaj oferowanej pomocy: .....

Imię i nazwisko .....	Imię i nazwisko .....
Adres zamieszkania: .....	Adres zamieszkania: .....
Zakres i rodzaj oferowanej pomocy: .....	Zakres i rodzaj oferowanej pomocy: .....

## CZĘŚĆ B:

### I. Wykształcenie i uzyskanie kwalifikacji zawodowych.

#### 1. Ukończone szkoły

Lp.	Nazwa szkoły	Uzyskane wykształcenie/zawód	Data ukończenia

#### 2. Inne posiadane kwalifikacje i uprawnienia

Lp.	Nazwa kursu	Data ukończenia

3. Aktualna sytuacja szkolna.....  
.....  
.....  
.....

#### 4. Plany związane z dalszą edukacją i podnoszeniem kwalifikacji/umiejętności zawodowych.

Lp.	Nazwa szkoły/uczelni/kursu/szkolenia	Uzyskane kwalifikacje/uprawnienia/umiejętności	Termin realizacji	
			od	do

#### 5. Możliwość podjęcia zatrudnienia:

/zaznacz działania, które planujesz podjąć/

- zarejestrowanie się w Powiatowym Urzędzie Pracy w .....,  
od kiedy?.....
- poszukiwanie pracy na otwartym rynku pracy, od kiedy? .....
- przeglądanie ofert pracy m.in. w prasie, internecie, udział w Targach Pracy itd.  
od kiedy? .....
- skorzystanie z usług doradcy zawodowego, kiedy? .....

**II. Stan zdrowia wychowanka i uprawnienia do uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego.**

- 1. Uzyskanie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego (np. z tytułu renty rodzinnej, rejestracji w Urzędzie Pracy, nauki w systemie dziennym – zgłoszenie ww. informacji w szkole) po osiągnięciu pełnoletności:**

.....  
.....  
.....  
*(wpisać z jakiego tytułu)*

- 2. Wybór przychodni i lekarza rodzinnego po uzyskaniu pełnoletności.**

.....  
.....  
*(wpisać nazwę i adres przychodni)*

- 3. Ustalenie konieczności leczenia specjalistycznego.**

.....  
.....  
*(wpisać u jakiego specjalisty)*

- 4. Kontynuowanie leczenia u specjalisty.**

.....  
.....  
.....  
*(wpisać u jakiego specjalisty)*

- 5. Inne (np. ustalenie stopnia niepełnosprawności, uprawnień do renty socjalnej lub zasiłku pielęgnacyjnego)**

.....  
.....  
.....  
.....  
*(termin i miejsce złożenia wniosku)*

**III. Sytuacja mieszkaniowa wychowanka.**

- 1. Aktualna sytuacja mieszkaniowa (adres zamieszkania, warunki mieszkaniowe):**

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

- 2. Planowane działania w kierunku uzyskania odpowiednich warunków mieszkaniowych:**  
*(właściwe zaznaczyć)*

dalsze zamieszkiwanie z rodziną zastępczą

złożenie wniosku w celu uzyskania mieszkania chronionego, kiedy?.....

złożenie wniosku do Urzędu Gminy/Miasta w ..... w celu uzyskania lokalu z zasobów komunalnych gminy, kiedy? .....

możliwość zamieszkania u rodziny, dalszych krewnych, znajomych

Jeśli tak, podać adres.....  
.....

zamieszkanie w mieszkaniu własnym

Jeśli tak, podać adres.....  
.....

- zamieszkanie w bursie-internacie-akademiku

Jeśli tak, podać adres.....  
.....  
w jakim terminie?.....

- wynajem pokoju/mieszkania (możliwość uzyskania dofinansowania do wynajmu lokalu na terenie powiatu poznańskiego)

Jeśli tak, podać adres.....  
.....

#### IV. Sytuacja materialno-bytowa osoby usamodzielnianej.

1. Dochody stałe osoby usamodzielnianej na dzień złożenia IPU (np. renta, alimenty, dochody z pracy).

Lp.	Źródła dochodu	Kwota
1.		
2.		
3.		
4.		

2. Posiadany majątek (np. nieruchomości, mieszkania, domy, działki itd.)

Lp.	Rodzaj majątku	Szacowana wartość majątku
1.		
2.		
3.		
4.		

#### V. Planowany termin i sposób wykorzystania przyznanych świadczeń:

1. **Pomoc na kontynuowanie nauki:**

Termin realizacji.....  
Sposób wykorzystania: .....  
.....  
.....

2. **Pomoc na usamodzielnienie:**

Termin realizacji .....  
Sposób wykorzystania: .....  
.....  
.....

3. **Pomoc na zagospodarowanie:**

Termin realizacji .....  
Sposób wykorzystania: .....  
.....  
.....

#### VI. Wszelkie zmiany w indywidualnym programie usamodzielnienia wymagają zachowania formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

Lp.	Imię i nazwisko	Status osoby	Podpis
1.		wychowanek	
2.		opiekun usamodzielnienia	

## VII. Zobowiązanie.

### 1. Wychowanek zobowiązuje się do:

- realizacji poszczególnych postanowień programu opracowanego wspólnie z opiekunem usamodzielnienia,
- pisemnego poinformowania pracowników PCPR o każdej zmianie mającej wpływ na udzielaną pomoc i realizację programu usamodzielnienia,
- regularnego kontynuowania nauki w wybranej przez siebie szkole i dostarczania na początku każdego semestru aktualnego zaświadczenia szkolnego potwierdzającego kontynuowanie nauki,
- aktywnej współpracy z opiekunem usamodzielnienia i pracownikiem PCPR przy realizacji programu usamodzielnienia,
- uzgadniania modyfikacji programu usamodzielnienia z opiekunem usamodzielnienia i pracownikiem PCPR,
- zarejestrowania się w Powiatowym Urzędzie Pracy po zakończeniu kontynuowania nauki i nie podjęciu zatrudnienia,
- po zakończeniu realizacji programu usamodzielnienia do dokonania jego oceny końcowej.

### 2. Opiekun usamodzielnienia zobowiązuje się do:

- aktywnej współpracy z usamodzielniającym się wychowankiem i pracownikiem PCPR przy realizacji programu usamodzielnienia,
- poinformowania pracownika PCPR o każdej zmianie mającej wpływ na wysokość udzielanych wychowankowi świadczeń i realizację programu usamodzielnienia,
- monitorowanie przebiegu nauki wychowanka,
- wspieranie wychowanka w realizacji założeń programu usamodzielnienia,
- pomocy w wydatkowaniu świadczenia na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz zagospodarowanie,
- współpracy z rodziną osoby usamodzielnianej oraz środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą lub gminą,
- opiniowania wniosku o pomoc na zagospodarowanie, kontynuowanie nauki, usamodzielnienie,
- uzgadniania i opracowywania modyfikacji programu z osobą usamodzielnianą i pracownikiem PCPR,
- po zakończeniu realizacji programu usamodzielnienia do dokonania jego oceny końcowej.

**Program usamodzielnienia wychowanka został opracowany dnia ..... przez:**

.....  
(*podpis osoby usamodzielnianej*)

.....  
(*podpis opiekuna usamodzielnienia*)

**Zatwierdzam powyższy program usamodzielnienia.**

.....  
(*data i podpis Dyrektora PCPR*)