Indywidualny program usamodzielnienia wychowanka

……..

/Imię i nazwisko/

Opiekun:…….

……., ……. 20……. Rok

/miejscowość/ /data/

I. Dane osobowe osoby usamodzielnianej

Nazwisko	……..
Imię	……..
Data i miejsce urodzenia	……..
Adres zameldowania	…….. ……..
Adres zamieszkania	…….. ……..
Numer telefonu	……
Wykształcenie	……..……
Obecna szkoła, planowany termin ukończenia	……..…… ……..
Posiadane uprawnienia, kwalifikacje zawodowe	……..…… ……..
Stan zdrowia	……..…… ……..
Sytuacja mieszkaniowa, finansowa, rodzinna	……..…… …….. ……..…… …….. ……..…… …….. ……..…… …….. ……..…… …….. ……..…… ……..

II. Dane dotyczące rodziny usamodzielnianego

a) rodzice

	matka	ojciec
Nazwisko	……	……
Imię	……	……
Adres zamieszkania	…… ……	…… ……
Sytuacja mieszkaniowa	…… ……	…… ……
Sytuacja materialna	…… ……	…… ……
Kontakty	…… ……	…… ……

b) inne osoby spokrewnione (dziadkowie, rodzeństwo itp.), które mogą być pomocne w procesie usamodzielnienia

	……... (stopień pokrewieństwa)	……... (stopień pokrewieństwa)
Nazwisko	……	……
Imię	……	……
Adres zamieszkania	…… ……	…… ……
Sytuacja mieszkaniowa	…… ……	…… ……
Sytuacja materialna	…… ……	…… ……
Kontakty	…… ……	…… ……

III. Informacje dotyczące umieszczenia w pieczy zastępczej

Nazwa i adres placówki/rodziny zastępczej	……...…… ……... ……...
Podstawa umieszczenia **Sygn. akt**	……...…… ……... ……...
Okresy pobytu w pieczy zastępczej	……...…… ……... ……...

IV. Program usamodzielnienia

Termin usamodzielnienia (data opuszczenie rodziny zastępczej, placówki)	……...…… ……...
Wskazany opiekun usamodzielnienia	……...…… ……...
Planowane miejsce osiedlenia się	……...…… ……... ……...
Ocena własnej sytuacji	……...…… ……... ……... ……... ……...
Plany na przyszłość:	• **podjęcie dalszej nauki** ……...…… ……... ……... • **uzyskanie kwalifikacji zawodowych** ……...…… ……... ……... • **podjęcie zatrudnienia**

	……...…… ……... ……...
Ocena sytuacji materialnej:	• **dochody stałe** ……...…… ……... • **zasoby materialne** ……...…… ……... • **posiadany majątek** ……...…… ……... • **możliwość uzyskania pomocy ze strony rodziny** ……...…… ……... • **inne** ……...…… ……...

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ciechanowie w obszarze: Proces usamodzielniania wychowanków z rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej i innych instytucji pomocy społecznej

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1), dalej jako RODO informuję, że:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Ciechanowie przy ul. 17 Stycznia 7, zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,

2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Administratora: e-mail:

iod@pcpr-ciechanow.pl

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, tj. na podstawie art. 6 ust 1 pkt c) oraz art. 9 ust. 2 lit b) RODO. Dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków wynikających z

- Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
- Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego
- Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 3 sierpnia 2012 r. w sprawie udzielania pomocy na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz zagospodarowanie
- Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 5 września 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie udzielenia pomocy na usamodzielnienie, kontynuowanie nauki oraz zagospodarowanie.

4) Pani/Pana dane mogą być udostępniane następującym kategoriom odbiorców:

– podmioty, które udostępniają systemy teleinformatyczne lub świadczą usługi do systemów teleinformatycznych wykorzystywanych przez Administratora w trakcie przetwarzania danych, którym powierzono przetwarzanie danych w drodze pisemnej umowy lub porozumienia, na podstawie obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych,

5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,

6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach prawa, w szczególności wynikający z kryteriów określonych w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązującym w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Ciechanowie,

7) posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania,

8) posiada Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych,

9) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,

10) podanie przez Panią/Pana danych jest wymogiem ustawowym, zgodnie z przepisami wymienionymi w pkt. 3 Informacji.

Informację otrzymałam/otrzymałem …….. (czytelny podpis)

V. PLAN PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH Z PROGRAMU

Rodzaj oczekiwanej pomocy	Zakres pomocy	Osoby i instytucje wspomagające	Termin
Zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia	**Zapoznawanie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej**	**Opiekun usamodzielnienia** **PCPR Ciechanów**	
	Stała współpraca z: rodziną osoby usamodzielnianej, szkołą, do której uczęszcza usamodzielniany, pracownikiem socjalnym właściwym ze względu na miejsce zamieszkania osoby usamodzielnianej	**Opiekun usamodzielnienia** **Osoba usamodzielniana** **PCPR Ciechanów**	
	Monitorowanie i pomoc we właściwym wykorzystywaniu przez osobę usamodzielnianą pomocy na zagospodarowanie oraz pomocy pieniężnej na usamodzielnienie	**Opiekun usamodzielnienia** **Osoba usamodzielniana** **PCPR Ciechanów**	
	Dokonywanie wspólnie z osobą usamodzielnianą modyfikacji indywidualnego programu usamodzielnienia	**Opiekun usamodzielnienia** **Osoba usamodzielniana** **PCPR Ciechanów**	
Pomoc w zakresie uzyskania wykształcenia zgodnego z możliwościami i aspiracjami osoby usamodzielnianej	**Ukończenie szkoły, do której obecnie uczęszcza wychowanek** ……..…….. (nazwa szkoły) w systemie dziennym/wieczorowym/zaocznym* **Regularne uczęszczanie na zajęcia szkolne.**	**Opiekun usamodzielnienia** **Osoba usamodzielniana** **PCPR Ciechanów**	
	Plan kontynuowania nauki. Podjęcie nauki w: **1) szkoła …….** **……...** **2) zakład kształcenia nauczycieli…….....** **……...** **3) uczelnia wyższa …….** **……...** **4) kursy……...…….**	**Opiekun usamodzielnienia** **Osoba usamodzielniana** **PCPR Ciechanów** **Inne……..**	

	…….. **5) przygotowanie zawodowe u pracodawcy……** **……..**		
	Zobowiązuję się do: **1. przedkładania na początku każdego semestru zaświadczenia potwierdzającego naukę** **2. systematycznego uczestnictwa w zajęciach szkolnych** **3. czynienia postępów w nauce, uzyskiwania zaliczeń z przedmiotów i egzaminów** **4. informowania PCPR o każdej zmianie związanej z tokiem nauki**	**Osoba usamodzielniana**	
Pomoc w zakresie uzyskania kwalifikacji zawodowych	**W zakresie przygotowania do zawodu (formy pozaszkolne):** **- przyuczenie do zawodu** **…….** (nazwa zawodu) **…….** (nazwa i adres pracodawcy) **- przekwalifikowanie do zawodu** **…….** (nazwa zawodu) **…….** (nazwa i adres pracodawcy) **- kursy językowe** **…….** (nazwa kursu, poziom) **…….** (nazwa i adres instytucji szkolącej) **- inne kursy** **…….** (nazwa kursu) **…….** (nazwa i adres instytucji szkolącej) **- inne kursy** **……**	**Opiekun usamodzielnienia** **Osoba usamodzielniana** **Inne……..**	

	(nazwa kursu) ……. (nazwa i adres instytucji szkolącej)		
Pomoc w zakresie uzyskania zatrudnienia	**Zgłoszenie się do Urzędu Pracy**	**Osoba usamodzielniana**	
	Regularne wizyty w Urzędzie pracy	**Osoba usamodzielniana**	
	Działania własne dotyczące poszukiwania pracy: **- czytanie ogłoszeń, umieszczanie ogłoszeń** **- składanie dokumentów aplikacyjnych** **- rozmowy w zakresie poszukiwania pracy**	**Osoba usamodzielniana**	
	Korzystanie z porad doradcy zawodowego	**Osoba usamodzielniana**	
	Inne		
Pomoc w zakresie uzyskania uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego	**Ustalenie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego (np. z tytułu renty rodzinnej, rejestracji w Urzędzie Pracy, nauki w systemie dziennym)** …….. …….. (wpisać z jakiego tytułu)	**Osoba usamodzielniana**	
Pomoc w zakresie uzyskania odpowiednich warunków mieszkaniowych	**Zamieszkanie u rodziny lub znajomych** …….. …….. (podać u kogo oraz adres)	**Osoba usamodzielniana** **Inne……..**	
	Zamieszkanie we własnym mieszkaniu …….. …….. (podać adres)	**Osoba usamodzielniana** **Inne……..**	

	Zamieszkanie w mieszkaniu/pokoju wynajmowanym **……..** **……..** (podać u kogo oraz adres) - poszukiwanie stancji - uzgodnienie warunków wynajmowania - opłaty za wynajem (źródła uzyskania finansowania)	**Osoba usamodzielniana** **Inne……..**	
	Zamieszkanie w bursie/internacie/akademiku* **……..** **……..** (podać adres i okres)	**Osoba usamodzielniana** **Inne……..**	
	Złożenie w Urzędzie Miasta wniosku o przyznanie mieszkania z zasobów miasta/gminy.	**Opiekun usamodzielnienia** **Osoba usamodzielniana**	
	Złożenie w PCPR Ciechanów wniosku z prośbą o sporządzenie opinii i poparcie wniosku.	**Opiekun usamodzielnienia** **Osoba usamodzielniana** **PCPR Ciechanów**	
Pomoc w uzyskaniu przysługujących świadczeń	**Zapoznanie się z przepisami dotyczącymi możliwości uzyskania wsparcia dla osób usamodzielnianych**	**Opiekun usamodzielnienia** **Osoba usamodzielniana**	
	Nawiązanie kontaktu i rozmowa z właściwym pracownikiem socjalnym. Uzyskanie informacji na temat możliwości otrzymania przysługujących świadczeń.	**Opiekun usamodzielnienia** **Osoba usamodzielniana** **PCPR Ciechanów** **Inne……..**	
	Wystąpienie z wnioskiem o przyznanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki……. (wpisać właściwy do przyznania świadczenia PCPR)	**Opiekun usamodzielnienia** **Osoba usamodzielniana** **PCPR …….**	
	Wystąpienie z wnioskiem o przyznanie pomocy na zagospodarowanie w formie rzeczowej/finansowej*……... (wpisać właściwy do przyznania świadczenia PCPR)	**Opiekun usamodzielnienia** **Osoba usamodzielniana** **PCPR ……**	

	Wystąpienie z wnioskiem o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie……..……... (wpisać właściwy do przyznania świadczenia PCPR)	**Opiekun usamodzielnienia** **Osoba usamodzielniana** **PCPR …….**	
	Pomoc psychologiczna, prawna, wspieranie w kontaktach z rodziną i środowiskiem	**Opiekun usamodzielnienia** **Osoba usamodzielniana** **PCPR ……**	

…….
/miejscowość i data/

……..
Zobowiązuje się do realizacji w/w programu usamodzielnienia
/data i podpis osoby usamodzielnianej/

…….
/podpis opiekuna usamodzielnienia/

Zatwierdzam: …….