

1220**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 18 września 2001 r.

w sprawie wywiadu środowiskowego (rodzinnego) oraz rodzajów dokumentów wymaganych do przyznania renty socjalnej.

Na podstawie art. 43 ust. 6a ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414, Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 20, poz. 170, Nr 79, poz. 885 i Nr 90, poz. 1001, z 2000 r. Nr 12, poz. 136 i Nr 19, poz. 238 oraz z 2001 r. Nr 72, poz. 748, Nr 88, poz. 961, Nr 89, poz. 973 i Nr 111, poz. 1194) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób przeprowadzania wywiadu środowiskowego (rodzinnego),
- 2) wzór legitymacji pracownika socjalnego,
- 3) wzór kwestionariusza wywiadu środowiskowego (rodzinnego),

- 4) wzór oświadczenia o stanie majątkowym,
- 5) rodzaje dokumentów wymaganych do przyznania renty socjalnej, o której mowa w art. 27a ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej, zwanej dalej „ustawą”.

§ 2. 1. Pracownik socjalny, przeprowadzając wywiad środowiskowy (rodzinny), zwany dalej „wywiadem”, bierze pod uwagę indywidualne cechy osoby, sytuację życiową, w tym osobistą, rodzinną i zdrowotną osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia pomocy społecznej, osoby, o której mowa w art. 39 ustawy, osoby zgłaszającej gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, rodziny zastępczej i dziecka umieszczonego w tej rodzinie oraz dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo-wychowawczej.

2. Wywiad przeprowadza się w miejscu zamieszkania osoby lub rodziny albo w miejscu ich pobytu.

§ 3. 1. Wywiad przeprowadza się w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o potrzebie przyznania świadczenia pomocy społecznej, zwanego dalej „świadczeniem”, zwrócenia się sądu opiekuńczego lub starosty o wydanie opinii w celu ustanowienia rodziny zastępczej w związku z prowadzonym postępowaniem w sprawie ustanowienia rodziny zastępczej albo otrzymania orzeczenia sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej.

2. W sprawach niecierpiących zwłoki wywiad przeprowadza się w terminie 2 dni od dnia powzięcia wiadomości o potrzebie przyznania świadczenia.

§ 4. Pracownik socjalny przeprowadzający wywiad okazuje legitymację pracownika socjalnego. Wzór legitymacji pracownika socjalnego określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 5. 1. Przed przystąpieniem do przeprowadzenia wywiadu pracownik socjalny uprzedza osobę lub rodzinę, z którą przeprowadza wywiad, o odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji.

2. Pracownik socjalny informuje osobę lub rodzinę o obowiązkach określonych w art. 45 ustawy.

§ 6. 1. Podczas przeprowadzania wywiadu pracownik socjalny wypełnia kwestionariusz wywiadu, z uwzględnieniem przepisów ust. 2—11 oraz § 8. Wzór kwestionariusza wywiadu określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

2. W przypadku gdy osoba lub rodzina ubiega się po raz pierwszy o przyznanie świadczenia, wypełnia się część I kwestionariusza wywiadu.

3. W przypadku gdy rodzina zastępcza ubiega się po raz pierwszy o przyznanie pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka umieszczonego w tej rodzinie, wypełnia się część VI kwestionariusza wywiadu.

4. W przypadku osoby ubiegającej się o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie lub pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki, wypełnia się część VIII kwestionariusza wywiadu.

5. W przypadku osób, o których mowa w art. 39 ustawy, wypełnia się część II kwestionariusza wywiadu, a w przypadku wystąpienia okoliczności uzasadniających zawarcie kolejnej umowy dotyczącej wysokości pomocy świadczonej przez te osoby na rzecz osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia — wypełnia się część III kwestionariusza wywiadu.

6. W przypadku zwrócenia się sądu opiekuńczego lub starosty o wydanie opinii, o której mowa w § 3 ust. 1, wypełnia się część V kwestionariusza wywiadu.

7. W przypadku dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo-wychowawczej wypełnia się część I kwestionariusza wywiadu.

8. W przypadku dokonywania oceny sytuacji opiekuńczo-wychowawczej dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej, wypełnia się część VII kwestionariusza wywiadu.

9. W przypadku gdy osoba lub rodzina ubiega się po raz kolejny o przyznanie świadczenia albo gdy nastąpiła zmiana sytuacji osobistej lub majątkowej osoby lub rodziny korzystającej ze świadczeń pieniężnych, wypełnia się część IV kwestionariusza wywiadu.

10. W przypadku osoby lub rodziny, którym przyznano świadczenie na okres dłuższy niż 6 miesięcy, wywiad aktualizuje się, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.

11. W przypadku osoby skierowanej do ośrodka wsparcia wywiad aktualizuje się, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.

§ 7. Sytuację osobistą, rodzinną, dochodową i majątkową osoby lub rodziny ustala się na podstawie następujących dokumentów:

- 1) dowodu osobistego,
- 2) decyzji organu rentowego przyznającej rentę lub emeryturę z ubezpieczenia społecznego albo orzeczenia komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wydanego przed dniem 1 września 1997 r. lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydanego przez zespół do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności,
- 3) zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka, które nie ukończyło 16 roku życia, stanowiącego podstawę uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- 4) zaświadczenia pracodawcy o wysokości wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia, zawierającego informacje o wysokości potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe,
- 5) zaświadczenia o wysokości wynagrodzenia uzyskiwanego na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych (usług rolniczych), zawierającego informacje o wysokości potrąconej zaliczki

na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe,

- 6) zaświadczenia pracodawcy o okresie zatrudnienia, w tym o okresach, za które były opłacane składki na ubezpieczenia społeczne, oraz o okresach nieskładkowych,
- 7) dowodu otrzymania renty lub emerytury,
- 8) zaświadczenia urzędu gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego w hektarach przeliczeniowych,
- 9) zaświadczenia gimnazjum, szkoły ponadgimnazjalnej, szkoły ponadpodstawowej lub szkoły wyższej o pobieraniu nauki,
- 10) decyzji starosty o uznaniu lub odmowie uznania za osobę bezrobotną, utracie statusu osoby bezrobotnej, o przyznaniu, odmowie przyznania, wstrzymaniu, wznowieniu wypłaty oraz utracie lub pozbawieniu prawa do zasiłku dla bezrobotnych, dodatku szkoleniowego, stypendium, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego albo zaświadczenia o pozostawaniu w ewidencji bezrobotnych i innych osób poszukujących pracy,
- 11) legitymacji ubezpieczeniowej z podaną kwotą, od której naliczane są składki na ubezpieczenia społeczne,
- 12) zaświadczenia Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego zobowiązanie do opłacania składki na ubezpieczenie społeczne rolników,
- 13) oświadczenia o wysokości dochodu osiąganego z prowadzonej działalności gospodarczej, zawierającego informacje o wysokości potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz składki na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe i chorobowe,
- 14) oświadczenia o stanie majątkowym; wzór oświadczenia o stanie majątkowym określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 8. W przypadku gdy o przyznanie świadczenia ubiega się osoba, do której mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 113, poz. 731, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95 oraz z 2000 r. Nr 120, poz. 1268), i nie można, ze względu na stan jej zdrowia, uzyskać podczas wywiadu wymaganych informacji lub dokumentów, o których mowa w § 7, pracownik socjalny odnotowuje ten fakt w kwestionariuszu wywiadu.

§ 9. 1. W przypadku gdy osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia przebywa w zakładzie karnym lub w zakładzie opieki zdrowotnej, kierownik ośrodka pomocy społecznej, właściwego ze względu na miejsce jej zamieszkania, zwraca się do kierownika ośrodka pomocy społecznej, właściwego ze względu na siedzibę danego zakładu, o przeprowadzenie wywiadu. Kierownik ośrodka pomocy społecznej, właściwego ze względu na siedzibę danego zakładu, zwraca

się do dyrektora zakładu karnego lub dyrektora zakładu opieki zdrowotnej o przeprowadzenie wywiadu przez pracownika socjalnego zatrudnionego w zakładzie karnym lub zakładzie opieki zdrowotnej albo umożliwienie przeprowadzenia wywiadu przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej.

2. W przypadku gdy osoba, o której mowa w art. 39 ustawy, ma miejsce zamieszkania w innej gminie niż osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia, kierownik ośrodka pomocy społecznej, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia, zwraca się do kierownika ośrodka pomocy społecznej, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby, o której mowa w art. 39 ustawy, o przeprowadzenie wywiadu.

§ 10. Do przyznania renty socjalnej, o której mowa w art. 27a ustawy, wymagane są następujące dokumenty:

- 1) dowód osobisty,
- 2) decyzja organu rentowego przyznającego rentę lub emeryturę z ubezpieczenia społecznego albo orzeczenie komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wydane przed dniem 1 września 1997 r. lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, wydane przez zespół do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności,
- 3) zaświadczenie gimnazjum, szkoły ponadgimnazjalnej, szkoły ponadpodstawowej, szkoły wyższej lub jednostki prowadzącej studia doktoranckie stwierdzające, że osoba ubiegająca się o rentę socjalną w okresie powstania inwalidztwa powodującego całkowitą niezdolność do pracy uczęszczała do jednej z tych szkół albo była uczestnikiem studiów doktoranckich lub odbywała aspiranturę naukową,
- 4) oświadczenie osoby ubiegającej się o rentę socjalną, że nie jest uprawniona do emerytury lub renty z ubezpieczenia społecznego, z wyjątkiem renty rodzinnej,
- 5) oświadczenie osoby ubiegającej się o rentę socjalną, że nie otrzymuje wynagrodzenia z tytułu pracy i nie prowadzi działalności gospodarczej, albo zaświadczenie, o którym mowa w § 7 pkt 4 i 5, oraz oświadczenie, o którym mowa w § 7 pkt 13.

§ 11. 1. Druki kwestionariusza wywiadu środowiskowego (rodzinnego), według dotychczasowych wzorów, mogą być używane od czasu wyczerpania tych druków.

2. Legitymacje pracownika socjalnego wydane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia mogą być używane do wyczerpania możliwości przedłużania ich ważności.

§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Pracy i Polityki Społecznej:

w z. *J. Starega-Piasek*

OPIS LEGITYMACJI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

Legitymacja ma formę 4-stronicowego tekturowego, o gramaturze 200, dokumentu o wymiarach 148x103 mm w kolorze jasnozielonym. Strona pierwsza zawiera pieczęć jednostki wydającej oraz centralnie umieszczony napis „Legitymacja Pracownika Socjalnego nr ...”, który jest kolejnym numerem legitymacji w jednostce wydającej. Strona druga zawiera miejsce na zdjęcie o wymiarach 32x43 mm, dane identyfikacyjne pracownika socjalnego oraz podpis, napis „jest pracownikiem socjalnym” oraz nazwę pracodawcy wraz z miejscowością. Strona trzecia zawiera napis informujący o uprawnieniu do przeprowadzania wywiadów środowiskowych (rodzinnych), datę i podpis osoby wydającej oraz informację o terminie ważności legitymacji. Strona czwarta zawiera treść artykułu 42 i 51 ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej o uprawnieniach przysługujących pracownikowi socjalnemu. Napisy na wszystkich stronach otoczone są ramką o wymiarach 95x65 mm. Napisy oraz ramka są w kolorze czarnym.

pieczęć
ośrodka pomocy
społecznej

WZÓR

KWESTIONARIUSZ WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO (RODZINNEGO)

CZĘŚĆ I

DOTYCZY OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ ORAZ DZIECKA KIEROWANEGO DO PLACÓWKI OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZEJ

I. DANE OSOBY (Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD), DANE O RODZINIE

1	Imię					3. Imiona rodziców		
2	Nazwisko							
4	Seria i nr dowodu osobistego:		5	Nr PESEL:				
6	Adres pobytu stałego *	kod:		miejscowość:				
		ulica:			nr domu:		nr mieszkania:	
		telefon:		telefon najbliższej rodziny:				
		symbol terytorialny:						
Adres pobytu czasowego							zameldowanie: 1) tak 2) nie	
7	Przyczyny wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy albo udzielenia pomocy z urzędu: 1) ubóstwo 2) sieroctwo 3) bezdomność 4) potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności 5) bezrobocie 6) niepełnosprawność 7) długotrwała choroba 8) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego: a) rodzina niepełna b) rodzina wielodzietna 9) alkoholizm 10) narkomania 11) trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego 12) klęska żywiołowa lub ekologiczna 13) zdarzenie losowe 14) inne (jakie?)							
8	Czy osoba/rodzina korzystała ze świadczeń jednostki organizacyjnej pomocy społecznej?							1) tak 2) nie
	Data pierwszego zgłoszenia		miesiąc				rok	
	Data ostatnio udzielonej pomocy		miesiąc				rok	
9	Czy osoba/rodzina korzystała lub korzysta z pomocy innych osób lub pomocy instytucji?	1) rodziny 2) osób obcych 3) organizacji samopomocowych, pozarządowych 4) kościołów lub związków wyznaniowych 5) pracodawcy					1) pomoc pieniężna 2) pomoc w naturze 3) pomoc usługowa	

* W przypadku bezdomnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu lub ostatnie miejsce zameldowania na pobyt stały (w razie braku możliwości ustalenia – ostatni możliwy do potwierdzenia adres).

10. Informacje o członkach rodziny

1	2	3			4	5	6
Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia			Płeć	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa
		dz.	m-c	rok			
1*							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

* Należy wpisać dane osoby, z którą przeprowadzono wywiad.

Uwaga: 1. Oddzielne gospodarstwa domowe należy odznaczyć poziomą kreską.

2. W przypadku większej liczby osób w rodzinie niż 14 należy dołączyć dodatkową str. 2 i 3.

	7	8	9	10	11	12
Lp.	Wykształcenie, wykonywany zawód	Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	Pozycja na rynku pracy	Sytuacja zdrowotna	Źródło dochodu (utrzymania)	
					rodzaj	wysokość
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

11	Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa oraz adresy osób, o których mowa w art. 39 ustawy o pomocy społecznej, wielkość i forma świadczonej lub deklarowanej pomocy:		
12	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2 i ust.2 oraz art. 4a ustawy o pomocy społecznej)		
13	Stałe, miesięczne wydatki osoby/rodziny łącznie:		zł
	w tym:	czynsz	zł
		energia elektryczna	zł
		gaz	zł
		alimenty	zł
		opłaty za dom pomocy społecznej	zł
		opłaty za szkołę/bursę/internat	zł
		opłaty za przedszkole	zł
		opłaty rodziców/opiekunów prawnych za pobyt dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej	zł
		opłaty rodziców za pobyt dziecka w rodzinie zastępczej	zł
		wydatki na leki i leczenie	zł
		inne – jakie?	zł
14	Alimenty świadczone przez osobę/członka rodziny, z którą przeprowadzany jest wywiad, lub innych członków rodziny:		
	Kto		
	Na czyją rzecz		
	Wysokość	zł	1) dobrowolne 2) na podstawie orzeczenia sądu
	Wysokość zaległych alimentów	zł	

II. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY/ RODZINY

1	Główny lokator lub właściciel mieszkania /imię i nazwisko, adres/		
2	Mieszkanie: 1) lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 2) własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 3) własność 4) komunalne/kwaterunkowe 5) mieszkanie wynajęte 6) mieszkanie chronione 7) prawo do domu jednorodzinnego/jego części w spółdzielni mieszkaniowej 8) hotel 9) barak 10) brak mieszkania 11) inne (jakie)		
3	Liczba izb		4. Oddzielna kuchnia: 1) tak 2) nie
5	Piętro		6. Winda: 1) tak 2) nie
7	Wyposażenie mieszkania w instalacje:		
	Woda zimna: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody	Woda ciepła: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody	
	Łazienka: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) brak	WC: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem	
	Ogrzewanie: 1) piece węglowe 2) ogrzewanie centralne 3) ogrzewanie centralne – gazowe 4) ogrzewanie elektryczne – akumulacyjne 5) brak ogrzewania		
	Gaz: 1) tak 2) nie	Telefon: 1) tak 2) nie	
8	Stan utrzymania mieszkania: 1) czyste, zadbane 2) brudne, zaniedbane 3) zdewastowane		
9	Czy rodzina posiada podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego: 1) tak 2) nie		
	Jeżeli nie, to wymienić, jakich sprzętów brakuje:		
10	Liczba miejsc do spania		
11	Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej: 1) tak 2) nie		
12	Czy osoba niepełnosprawna posiada	osobny pokój	1) tak 2) nie
samodzielne łóżko 1) tak 2) nie			

III. SYTUACJA RODZINNA OSÓB WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCYCH

1	Kto z członków rodziny i dlaczego, mimo wspólnego zamieszkiwania, prowadzi oddzielne gospodarstwo domowe?	
2	Czy w rodzinie występują konflikty: 1) tak 2) nie	Kogo dotyczą:
3	Przyczyny konfliktów:	
	Czy były podejmowane próby rozwiązania konfliktów:	1) tak 2) nie
	Możliwości rozwiązania konfliktów:	
4	Czy występują problemy opiekuńczo-wychowawcze z dziećmi:	
	Jeżeli tak, to czy były lub są podejmowane próby ich rozwiązania. Jakie ?	
	Czy rodzina lub dziecko są objęci nadzorem kuratora ?	1) tak 2) nie
5	Czy w rodzinie występują formy przemocy ?	1) tak 2) nie
	Przeciwko komu jest skierowana ?	
	Kto jest sprawcą przemocy ?	
	Jakie podjęto działania ?	
	Efekt podjętych działań:	

6	Funkcjonowanie rodziny w środowisku i zagrożenia ze strony środowiska																			
7	Możliwość uzyskania wsparcia ze strony środowiska																			
8	Władza rodzicielska rodziców dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo - wychowawczej <table border="1" data-bbox="197 1361 1476 1624"> <thead> <tr> <th data-bbox="197 1361 414 1397"></th> <th data-bbox="414 1361 719 1397">matka</th> <th data-bbox="719 1361 1043 1397">ojciec</th> <th data-bbox="1043 1361 1476 1397">uwagi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="197 1397 414 1487">pełna</td> <td data-bbox="414 1397 719 1487"></td> <td data-bbox="719 1397 1043 1487"></td> <td data-bbox="1043 1397 1476 1487"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="197 1487 414 1576">ograniczona</td> <td data-bbox="414 1487 719 1576"></td> <td data-bbox="719 1487 1043 1576"></td> <td data-bbox="1043 1487 1476 1576"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="197 1576 414 1624">pozbawienie</td> <td data-bbox="414 1576 719 1624"></td> <td data-bbox="719 1576 1043 1624"></td> <td data-bbox="1043 1576 1476 1624"></td> </tr> </tbody> </table>					matka	ojciec	uwagi	pełna				ograniczona				pozbawienie			
	matka	ojciec	uwagi																	
pełna																				
ograniczona																				
pozbawienie																				
9	Informacje o przebiegu nauki dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo - wychowawczej 1) osiągnięte wyniki w nauce 2) trudności w nauce 3) trudności wychowawcze w szkole																			

[illegible]

B. Kwalifikacje, umiejętności oraz doświadczenie zawodowe mogące być przydatne przy poszukiwaniu pracy
(np. prawo jazdy, uprawnienia do wykonywania określonych prac)

[illegible]

V. SYTUACJA ZDROWOTNA

A. Sytuacja zdrowotna rodziny

1	Liczba osób długotrwale chorych		Rodzaje schorzeń
	w tym:	dzieci	
2	Inne problemy zdrowotne podane przez osobę/rodzinę		
3	Czy osoba/rodzina posiada dostęp do świadczeń zdrowotnych		1) tak 2) nie
	Jeżeli nie, to dlaczego?		

[illegible]

1	Która z osób niepełnosprawnych wymieniona w części B wymaga:	
	1) skierowania do ośrodka wsparcia (rodzaj)	
	2) skierowania do mieszkania chronionego	
	3) usług opiekuńczych (zakres)	
2	Czy osoba niepełnosprawna wymaga umieszczenia w domu pomocy społecznej:	1) tak 2) nie
3	Możliwość zapewnienia pomocy ze strony rodziny (forma i zakres pomocy):	
	Jeżeli nie, to dlaczego?	
4	Możliwość zapewnienia pomocy ze strony jednostek organizacyjnych pomocy społecznej gminy i powiatu (forma i zakres pomocy):	
	Jeżeli nie, to dlaczego?	
5	Stan zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i pomocniczy oraz potrzeby w tym zakresie:	
1	Która z osób wymienionych w części B jest ubezwłasnowolniona: 1) częściowo 2) całkowicie	
2	Dane opiekuna prawnego (imię, nazwisko, adres, telefon):	

VI. POTRZEBY I OCZEKIWANIA OSOBY/RODZINY ZGŁOSZONE PODCZAS PRZEPROWADZANIA WYWIADU

[illegible]

Data zgłoszenia : _____

Data przeprowadzenia wywiadu: _____

Imię i nazwisko pracownika
 socjalnego przeprowadzającego wywiad _____

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

data i podpis osoby, z którą
przeprowadzono wywiad

Informacja o zgłaszającym*:

1	Z urzędu - na wniosek: 1) pracownika socjalnego, 2) instytucji lub organizacji (nazwa, adres, telefon)	
2	Na wniosek osoby: 1) obcej, 2) członka rodziny Imię, nazwisko, adres i telefon oraz stopień pokrewieństwa z osobą potrzebująca pomocy.**	

* W przypadku gdy problem zgłasza osoba zainteresowana, nie wypełnia się.

** Wypełnia się za zgodą osoby zgłaszającej.

data, podpis i pieczęć pracownika socjalnego

VIII. OCENA SYTUACJI OSOBY/RODZINY I WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

[illegible]

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

IX. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 4a ustawy o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 4 i 4a ustawy o pomocy społecznej)	
4	Formy i zakres proponowanej pomocy:	
	Rodzaj i zakres	Zródło finansowania
	Pomoc pieniężna	
	Pomoc w naturze	
	Pomoc usługowa	
	Praca socjalna	

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

Miejscowość _____ Data _____

**X. PLAN POMOCY ZATWIERDZONY PRZEZ DYREKTORA/KIEROWNIKA OŚRODKA
POMOCY SPOŁECZNEJ**

[illegible]

Data _____

podpis i pieczęć dyrektora/kierownika

pieczęć
ośrodka pomocy
społecznej

CZĘŚĆ II
DOTYCZY OSÓB, O KTÓRYCH MOWA
W ART. 39 USTAWY O POMOCY SPOŁECZNEJ

I. DANE OSOBY (Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD)

1	Imię			
2	Nazwisko			
3	Seria i nr dowodu osobistego			
4	Nr PESEL			
5	Adres	kod:	miejscowość:	
		ulica:	nr domu:	nr mieszkania:
		telefon:		
		symbol terytorialny:		

6	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 4a ustawy o pomocy społecznej)	
7	Dochód na osobę w rodzinie	
8	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 4 i 4a ustawy o pomocy społecznej)	
9	Obciążenia finansowe rodziny (stałe np. czynsz, opłaty za dom pomocy społecznej, internat, bursę; okresowe – np. spłata zadłużenia; jednorazowe – np. remont mieszkania)	

10	Dane osoby lub rodziny ubiegającej się o przyznanie świadczenia (imię, nazwisko, adres zamieszkania):

II. INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY I INNYCH OSOBACH WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCYCH

1 Lp.	2 Imię i nazwisko	3 Data urodzenia			4 Płeć	5 Stan cywilny	6 Stopień pokrewieństwa**	7 Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	8 Źródło dochodu (utrzymania)		9
		dz.	m-c	rok					rodzaj	wysokość	
1*											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											

* Należy wpisać dane osoby, z którą przeprowadzono wywiad.

** W stosunku do osoby, z którą przeprowadzono wywiad.

Uwaga: Oddzielne gospodarstwo domowe należy odznaczyć poziomą kreską.

III. POMOC OSOBY/RODZINY UDZIELANA OSOBIE/RODZINIE UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA

1	Dotychczas udzielana pomoc osobie/rodzinie ubiegającej się o przyznanie świadczenia
2	Stosunek do osoby/rodziny ubiegającej się o przyznanie świadczenia
3	Ustalona z osobą/rodziną forma i wielkość pomocy

podpis osoby, z którą
przeprowadzono wywiad

Miejscowość _____ Data _____

IV. OSOBA, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD, WSKAZAŁA INNE OSOBY, O KTÓRYCH MOWA W ART. 39 USTAWY O POMOCY SPOŁECZNEJ

Imię i nazwisko	Adres	Telefon

V. WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

Miejscowość _____ Data _____

pieczęć
ośrodka pomocy
społecznej

CZĘŚĆ III
DOTYCZY OSÓB, O KTÓRYCH MOWA
W ART. 39 USTAWY O POMOCY SPOŁECZNEJ
(AKTUALIZACJA WYWIADU)

I. DANE OSOBY (Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD)

1	Imię												
2	Nazwisko												
3	Data urodzenia	dzień				miesiąc				rok			
4	Seria i nr dowodu osobistego												
5	Nr PESEL												
6	Adres	kod:				miejscowość:							
		ulica:						nr domu:			nr mieszkania:		
		telefon:											
		symbol terytorialny:											

7	Dane osoby lub rodziny, na rzecz której świadczona jest pomoc, oraz dotychczasowe formy i wielkość tej pomocy											
8	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie											
9	Opis okoliczności uzasadniających ewentualną zmianę formy lub wielkości świadczonej pomocy											

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

data i podpis osoby, z którą
przeprowadzono wywiad

II. WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

[illegible]

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

Miejscowość _____

Data_____

pieczęć
ośrodka pomocy
społecznej

CZĘŚĆ IV
DOTYCZY OSOBY LUB RODZINY KORZYSTAJĄCEJ ZE
ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ
(AKTUALIZACJA WYWIADU)

I. DANE OSOBY (Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD)

1	Imię										
2	Nazwisko										
3	Data urodzenia	dzień			miesiąc			rok			
4	Seria i nr dowodu osobistego										
5	Nr PESEL										
6	Adres	kod:	miejscowość:								
		ulica:	nr domu:					nr mieszkania:			
		telefon:	telefon najbliższej rodziny:								
		symbol terytorialny:									

7	Dotychczas otrzymywane świadczenia – na podstawie ostatniej decyzji	
8	Aktualna łączna wysokość dochodu w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 4a ustawy)	
9	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie	
10	Aktualizacja sytuacji:	
	rodzinnej	
	mieszkaniowej	
	zawodowej	
	zdrowotnej	
	pozostałej	

Data

IV. OCENA SYTUACJI OSOBY/RODZINY, WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

[illegible]

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

V. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 4a ustawy o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 4 i 4a ustawy o pomocy społecznej)	
4	Formy i zakres proponowanej pomocy:	
Rodzaj i zakres		Źródło finansowania
Pomoc pieniężna		
Pomoc w naturze		
Pomoc usługowa		
Praca socjalna		

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

Miejscowość _____ Data _____

VI. PLAN POMOCY ZATWIERDZONY PRZEZ DYREKTORA/KIEROWNIKA OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

[illegible]

Data _____

podpis i pieczęć dyrektora/kierownika

pieczęć
ośrodka pomocy
społecznej

CZĘŚĆ V

DOTYCZY OSÓB ZGŁASZAJĄCYCH GOTOWOŚĆ DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

I. DANE OSÓB ZGŁASZAJĄCYCH GOTOWOŚĆ DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ (Z KTÓRYMI PRZEPROWADZONO WYWIAD)

1	Imię		
2	Nazwisko		
3	Seria i nr dowodu osobistego		
4	Nr PESEL		
5	Adres pobytu stałego	kod:	miejsowość:
		ulica:	nr domu: nr mieszkania:
		telefon:	
		symbol terytorialny:	

6	Czy osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej są spokrewnione z dzieckiem przyjmowanym do rodziny zastępczej? 1) tak 2) nie Jeżeli tak, to jaki jest stopień pokrewieństwa przyjmowanego dziecka z osobami zgłaszającymi gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej?
7	Czy osoba / rodzina wcześniej ubiegała się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej? 1) tak 2) nie Jeżeli tak, to kiedy i z jakim skutkiem?
8	Czy osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej wychowują już inne dzieci jako rodzina zastępcza? 1) tak 2) nie Jeżeli tak, to : 1) ile dzieci jest już umieszczonych w rodzinie zastępczej: 2) czy są to dzieci spokrewnione czy niespokrewnione z osobami zgłaszającymi gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej: 3) czy rodzina zastępcza pełni zadania pogotowia rodzinnego:

II. INFORMACJA O CZŁONKACH RODZINY

1		2		3			4	5	6	7	8	9	10	
Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia			Płeć	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa**	Wykształcenie/ zawód wykonywany	Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	Sytuacja zdrowotna	Źródła dochodu (utrzymania)			
		dz.	m-c	rok							rodzaj	wysokość		
1*														
2*														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														

* Osoba zgłaszająca gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.
** W stosunku do osoby zgłaszającej gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.

III. SYTUACJA MATERIALNA OSOBY/RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2 i ust.2 oraz art. 4a ustawy o pomocy społecznej)		
2	Stałe, miesięczne wydatki osoby/rodziny łącznie:		zł
	w tym:	czynsz	zł
		energia elektryczna	zł
		gaz	zł
		alimenty	zł
		opłaty za dom pomocy społecznej	zł
		opłaty za szkołę/bursę/internat	zł
		opłaty za przedszkole	zł
		wydatki na leki i leczenie	zł
	inne – jakie?	zł	
3	Alimenty świadczone przez osobę/członka rodziny, z którą przeprowadzany jest wywiad, lub innych członków rodziny:		
	Kto		
	Na czyją rzecz		
	Wysokość	zł	1) dobrowolne 2) na podstawie orzeczenia sądu
	Wysokość zaległych alimentów	zł	

IV. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY/ RODZINY

1	Mieszkanie:		
	1) lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 2) własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 3) własność 4) komunalne/kwaterunkowe 5) mieszkanie wynajęte 6) mieszkanie chronione 7) prawo do domu jednorodzinnego/jego części w spółdzielni mieszkaniowej 8) hotel 9) barak 10) brak mieszkania 11) inne		
2	Liczba izb		3. Oddzielna kuchnia: 1) tak 2) nie
4	Piętro		5. Winda: 1) tak 2) nie

6	Wypożyczenie mieszkania w instalacje:			
	Woda zimna: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody	Woda ciepła: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody		
	Łazienka: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) brak	WC: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem		
	Ogrzewanie: 1) piecze węglowe 2) ogrzewanie centralne 3) ogrzewanie centralne – gazowe 4) ogrzewanie elektryczne – akumulacyjne 5) brak ogrzewania			
	Gaz: 1) tak 2) nie	Telefon: 1) tak 2) nie		
7	Stan utrzymania mieszkania: 1) czyste, zadbane 2) brudne, zaniedbane 3) zdewastowane			
8	W jakie sprzęty gospodarstwa domowego wyposażone jest mieszkanie: 1) kuchnia węglowa 2) kuchnia gazowa 3) kuchnia elektryczna 4) piekarnik 5) kuchnia mikrofalowa 6) zmywarka 7) lodówka 8) zamrażarka 9) pralka wirnikowa 10) pralka automatyczna 11) odkurzacz 12) inne – jakie?			
9	Czy rodzina posiada: 1) radioodbiornik 2) telewizor 3) magnetowid 4) magnetofon	5) odtwarzacz płyt CD 6) komputer 7) dostęp do internetu 8) księgozbiór	Czy rodzina regularnie czytuje prasę: 1) codzienną 2) tygodniki 3) miesięczniki	
10	Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb przyjmowanego dziecka: 1) tak 2) nie			
11	Czy dla dziecka przewidziane są:	osobny pokój	1) tak 2) nie	
		samodzielne łóżko	1) tak 2) nie	
		miejsce do zabawy	1) tak 2) nie	
		miejsce do nauki	1) tak 2) nie	
12	Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do przyjęcia dziecka w wieku 0 – 3 lat?		1) tak 2) nie	
13	Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do potrzeb dziecka niepełnosprawnego?		1) tak 2) nie	

V. SYTUACJA ZDROWOTNA RODZINY

1	Jakie choroby somatyczne występują w rodzinie?
2	Czy z rodziną zamieszkują osoby niepełnosprawne, w tym osoby chore psychicznie ? 1) tak 2) nie Jakiego rodzaju jest to niepełnosprawność?
3	Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od alkoholu? 1) tak 2) nie
4	Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od środków odurzających ? 1) tak 2) nie

VI. SYTUACJA RODZINNA

1	Jaki jest stosunek własnych dzieci do przyjęcia nowego członka rodziny?		
	Wiek / płeć	Czy zamieszkuje wspólnie ? 1) tak 2) nie (jeżeli nie, należy podać adres)	Jaki jest jego stosunek do przyjęcia nowego członka rodziny?* 1) pozytywny 2) obojętny 3) niechętny 4) zdecydowanie przeciwny
			UWAGI

* Wpisać właściwe.

2	Jaki jest stosunek rodziców osób zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej do przyjęcia nowego członka rodziny?				
	Stopień pokrewieństwa z osobami zgłaszającymi gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej	Wiek /płeć	Czy zamieszkuje wspólnie ?	Jaki jest jego stosunek do przyjęcia nowego członka rodziny?*	UWAGI
			1) tak 2) nie (jeżeli nie, należy podać adres)	1) pozytywny 2) obojętny 3) niechętny 4) zdecydowanie przeciwny	
3	Czy osoba/rodzina utrzymuje kontakty z innymi członkami rodziny zamieszkałymi oddzielnie:				1) tak 2) nie
	Jeżeli tak, to jakiego rodzaju są to kontakty i jak częste?				
4	Czy rodzina poinformowała o swojej decyzji przyjęcia dziecka innych krewnych oraz znajomych i jaki jest ich stosunek do tego faktu?				
5	Jak najlepiej nagradzać dziecko za dobre zachowanie?				
	Jakie kary należy stosować wobec dziecka stwarzającego problemy wychowawcze?				
6	Czy w rodzinie występowały problemy wychowawcze z dziećmi wychowywanymi dotychczas? Jeżeli tak, to jakie i w jaki sposób zostały rozwiązane?				

* Wpisać właściwe.

7	Czy wobec któregoś z członków rodziny toczy się postępowanie karne w sprawie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego (podać, wobec kogo i o jakie przestępstwo) lub czy ktoś z członków rodziny odbywa lub odbywał karę pozbawienia wolności?	
8	Czy któryś z członków rodziny przebywa lub przebywał w placówce resocjalizacyjnej, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym (podać kto, kiedy i gdzie)?	
9	Czy któreś z dzieci w rodzinie przebywa w placówce opiekuńczo – wychowawczej (podać kto, kiedy i gdzie) ?	
10	Jaki jest preferowany sposób spędzania wolnego czasu ?	
	Dorośli	Dzieci
11	Jakie zainteresowania mają poszczególni członkowie rodziny?	
	Dorośli	Dzieci
	Jakie są ulubione dyscypliny sportowe poszczególnych członków rodziny?	
	Dorośli	Dzieci
	Czy w domu hodowane są zwierzęta domowe? Jeśli tak, to jakie i kto się nimi opiekuje?	

1	Czym kierowały się osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej przy podejmowaniu decyzji o przyjęciu dziecka do rodziny?
2	Czy osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej odbyły szkolenie dla rodzin zastępczych: 1) tak 2) nie
3	Czy osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej znają obowiązujące przepisy prawne, dotyczące rodzin zastępczych ? 1) tak 2) nie
4	W jaki sposób rodzina planuje zorganizować opiekę nad przyjmowanym dzieckiem, a w szczególności: 1) Kto będzie zajmował się dzieckiem w czasie pracy opiekunów? 2) Jak zostanie zorganizowana opieka nad dzieckiem w czasie choroby? 3) Czy rodzina jest w stanie zapewnić dziecku wypoczynek wakacyjny? 4) Jak będzie organizowany czas wolny dziecka? 5) Inne
5	Czy rodzina wie, gdzie szukać może pomocy w przypadku wystąpienia trudności w pełnieniu funkcji rodziny zastępczej?

VIII. SYTUACJA ZAWODOWA RODZINY

Informacje o zatrudnieniu osób zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej					
Imię i nazwisko	Pracuje	Miejsce pracy (nazwa i adres zakładu pracy, stanowisko)	Godziny pracy	Nr telefonu służbowego	UWAGI
	1) tak 2) nie				

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

data i podpis osoby/osób, z
którymi przeprowadzono wywiad

pieczęć i podpis pracownika
socjalnego

Miejscowość _____ Data _____

IX. OCENA SYTUACJI OSOBY/RODZINY, OPINIA PRACOWNIKA SOCJALNEGO¹

MILITARY POWER SOCIETY / ROBERT, CHINA TRACOWNIAK SOUTHERNS

Data zgłoszenia : _____

Data przeprowadzenia wywiadu: _____

Imię i nazwisko pracownika
społecznego przeprowadzającego wywiad _____

pieczęć i podpis pracownika socjalnego

¹ Należy ocenić, czy warunki mieszkaniowe, zdrowotne, sytuacja rodzinna i materialna daje podstawę do wydania osobom zgłaszającym gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej opinii pod kątem możliwości wychowywania dziecka. Opinia powinna zawierać istotne argumenty wraz z uzasadnieniem.

pieczęć
powiatowego
centrum pomocy
rodzinie

CZĘŚĆ VI

**DOTYCZY RODZINY ZASTĘPCZEJ UBIEGAJĄCEJ SIĘ O
PRYZNANIE POMOCY PIENIĘŻNEJ NA CZĘŚCIOWE POKRYCIE
KOSZTÓW UTRZYMANIA DZIECKA**

**I. DANE OSÓB PEŁNIĄCYCH FUNKCJĘ RODZINY ZASTĘPCZEJ (Z KTÓRYMI PRZEPROWADZONO
WYWIAD)**

1	Imię		
2	Nazwisko		
3	Seria i nr dowodu osobistego		
4	Nr PESEL		
5	Adres	kod:	mięscowość:
		ulica:	nr domu: nr mieszkania:
		telefon:	
		symbol terytorialny:	

6	Rodzina zastępcza: 1) rodzina spokrewniona z dzieckiem 2) rodzina niespokrewniona z dzieckiem 3) rodzina niespokrewniona z dzieckiem pełniąca zadania pogotowia rodzinnego
	Liczba dzieci umieszczonych w rodzinie zastępczej
7	Kto i kiedy przeprowadził wywiad środowiskowy (rodzinny) w celu wydania opinii o osobie zgłaszającej gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej ?

II. INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY ZASTĘPCZEJ¹

1 Lp.	2 Imię i nazwisko	3 Data urodzenia			4 Płeć	5 Stan cywilny	6 Stopień pokrewieńs- twa**	7 Wykształcenie, wykonywany zawód	8 Miejsce pracy lub nauki (szkoła-klasa, przedszkole-grupa)	9 UWAGI
		dz.	m-c	rok						
1*										
2*										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

* Osoba pełniąca funkcję rodziny zastępczej.
** W stosunku do osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej.

¹ W tabeli umieszcza się wszystkich członków rodziny łącznie z dziećmi umieszczonymi w rodzinie zastępczej.

III. INFORMACJE O DZIECKU UMIESZCZONYM W RODZINIE ZASTĘPCZEJ¹

1	Imię i nazwisko dziecka:
2	Od kiedy dziecko przebywa w rodzinie zastępczej: 1) data uprawomocnienia się orzeczenia sądu o ustanowieniu rodziny zastępczej: 2) data faktycznego umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej:
3	Wiek dziecka w dacie faktycznego umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej
	Czy dziecko zostało umieszczone w rodzinie zastępczej na podstawie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich: 1) tak 2) nie
	Czy dziecko posiada uprawnienia do zasiłku pielęgnacyjnego: 1) tak 2) nie Na jaki okres został przyznany zasiłek pielęgnacyjny? od do
4	Jakie są niezbędne potrzeby dziecka przyjmowanego do rodziny zastępczej ?
5	Dotychczas otrzymywana pomoc pieniężna na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka - na podstawie ostatniej decyzji

¹ Informacje zawarte w pkt III – V wypełnia się dla każdego dziecka oddzielnie.

6	Dochód dziecka (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2b ustawy o pomocy społecznej):	
	1) renta rodzinna	
	2) dodatek dla sierot zupełnych	
	3) zasiłek pielęgnacyjny	
	4) dodatek pielęgnacyjny	
	5) otrzymywane alimenty	
	6) dochody uzyskiwane z majątku dziecka	
	Łączny dochód dziecka	
	Kwota stanowiąca 50 % dochodu dziecka	

podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad

Miejscowość _____ Data _____

IV. WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

V. INFORMACJA O DECYZJI O PRYZNANIU POMOCY PIENIĘŻNEJ

podpis i pieczęć kierownika
powiatowego centrum pomocy rodzinie

Miejscowość _____ Data _____

pieczęć
powiatowego
centrum pomocy
rodzinie

CZĘŚĆ VII

DOTYCZY OCENY SYTUACJI OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZEJ DZIECKA UMIESZCZONEGO W RODZINIE ZASTĘPCZEJ

I. DANE OSÓB PEŁNIĄCYCH FUNKCJĘ RODZINY ZASTĘPCZEJ (Z KTÓRYMI PRZEPROWADZONO WYWIAD)

1	Imię		
2	Nazwisko		
3	Data urodzenia		
4	Seria i nr dowodu osobistego		
5	Nr PESEL		
6	Adres	kod:	miejsowość:
		ulica:	nr domu: nr mieszkania:
		telefon:	
		symbol terytorialny:	

7	Czy rodzina odbyła szkolenie dla rodzin zastępczych:
	1) tak 2) nie
	Kto i kiedy przeprowadził szkolenie?
8	Gdzie dziecko przebywało przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej (dokładny adres)?
9	Zmiana sytuacji rodziny zastępczej w stosunku do sytuacji tej rodziny ustalonej przy wydawaniu opinii w celu jej ustanowienia :
	rodzinnej
	mieszkaniowej
	zdrowotnej
	zawodowej

II. OPIS SYTUACJI DZIECKA UMIESZCZONEGO W RODZINIE ZASTĘPCZEJ¹

1	Dane dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej						
	Imię						
	Nazwisko						
	Data urodzenia						
2	Informacje o rodzicach dziecka						
			Matka		Ojciec		
	1) imię						
	2) nazwisko						
	3) informacja o władzy rodzicielskiej						
	4) czy płaci alimenty						
	5) aktualny adres						
3	Czy dziecko utrzymuje kontakty z rodzicami lub innymi członkami rodziny?						
	Z matką		Z ojcem		Z innymi członkami rodziny		
	tak		tak				
	nie, ponieważ: 1) sąd zabronił kontaktów 2) matka nie chce utrzymywać kontaktów 3) dziecko nie chce kontaktów z matką 4) nieznane jest miejsce pobytu matki 5) inne przyczyny - jakie		nie, ponieważ: 1) sąd zabronił kontaktów 2) ojciec nie chce utrzymywać kontaktów 3) dziecko nie chce kontaktów z ojcem 4) nieznane jest miejsce pobytu ojca 5) inne przyczyny - jakie		1) z siostrą 2) z bratem 3) z babcią 4) z dziadkiem 5) z innymi – z kim		
4	Informacja o rodzeństwie dziecka						
	Lp.	Imię, nazwisko, adres	Wiek	Czy jest to rodzeństwo przyrodnie ?	Uczy się/ pracuje/ nie pracuje	Sytuacja zdrowotna	Uwagi

¹ Punkt II wypełnia się oddzielnie dla każdego dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej.

III. OPIS TRUDNOŚCI W WYPEŁNIANIU FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

1	Trudności zgłaszane przez rodzinę zastępczą
2	Spostrzeżenia pracownika socjalnego w szczególności w zakresie: 1) trudności wychowawczych z dzieckiem (nauka, kontakty z rówieśnikami, stosunek do dorosłych itp.) 2) wzajemnych relacji między członkami rodziny zastępczej 3) innych trudności występujących w rodzinie zastępczej
3	Działania mające na celu przezwyciężenie występujących trudności

data i podpisy osób, z którymi przeprowadzono wywiad

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

Miejscowość _____ Data _____

IV. OCENA SYTUACJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ DZIECKA UMIESZCZONEGO W RODZINIE ZASTĘPCZEJ

[illegible]

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

Miejscowość _____ Data _____

pieczęć
powiatowego
centrum pomocy
rodzinie

CZĘŚĆ VIII
DOTYCZY OSOBY UBIGAJĄCEJ SIĘ O POMOC
PIENIĘŻNĄ NA USAMODZIELNIENIE LUB POMOC PIENIĘŻNĄ
NA KONTYNUOWANIE NAUKI¹

I. DANE OSOBY (Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD)

1	Imię												
2	Nazwisko												
3	Data urodzenia	dzień				miesiąc				rok			
4	Seria i nr dowodu osobistego:												
5	Nr PESEL												
6	Adres	kod:		miejscowość:				ulica:					
		nr domu:		nr mieszkania:			telefon:						
		symbol terytorialny:											
7	Sytuacja rodzinna: 1) osoba samotnie gospodarująca 2) osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca z rodziną 3) inne												
8	Z jakiego rodzaju opieki osoba usamodzielniana korzystała ?												
	Rodzaj opieki						Okres przebywania						
	1) Rodzina zastępcza												
	2) Placówka opiekuńcza – wychowawcza:												
	a) placówka interwencyjna												
	b) placówka rodzinna												
	c) placówka socjalizacyjna												
	d) placówka resocjalizacyjna												
	3) Dom pomocy społecznej												
	4) Zakład poprawczy												
5) Schronisko dla nieletnich													
6) Specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy													
Łączny czas pobytu poza rodziną (pkt 1-6)													
Ostatnie miejsce pobytu przed usamodzielnieniem (miejsce zamieszkania rodziny zastępczej, w której osoba osiągnęła pełnoletność, lub nazwa i adres placówki, którą opuściła osoba ubiegająca się o pomoc pieniężną na usamodzielnienie lub pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki)													
9	Czy osoba usamodzielniana uczy się 1) tak 2) nie												
10	Typ szkoły:												
	Klasa / rok studiów						Semestr						

¹ Należy dołączyć kopię programu usamodzielnienia.

11	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust.1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 4a ustawy o pomocy społecznej)	
12	Dochód na osobę w rodzinie	
13	Kryterium dochodowe dla danej osoby / rodziny (wynikające z art. 4 i 4a ustawy o pomocy społecznej)	

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

data i podpis osoby, z którą
przeprowadzono wywiad

Miejscowość _____ Data _____

II. WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

1	Wysokość pomocy pieniężnej na usamodzielnienie
2	Wysokość pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

III. INFORMACJA O DECYZJI O PRZYZNANIU POMOCY

podpis i pieczęć kierownika
powiatowego centrum pomocy rodzinie

Miejscowość _____ Data _____

WZÓR

.....dnia.....

(miejscowość)

(imię i nazwisko)

(adres)

ZASTRZEŻONE – po wypełnieniu
Egzemplarz pojedynczy

OŚWIADCZENIE O STANIE MAJATKOWYM ¹

Ja urodzona/y

(imię i nazwisko)

(data i miejscowość)

oświadczam, że na stan majątkowy mojej rodziny/mój² składają się :

I. Nieruchomości:

- mieszkanie - wielkość (w m²), charakter własności

.....

.....

.....

- dom (wielkość /w m²/)

.....

.....

.....

- place, działki (powierzchnia w m²)

.....

.....

.....

- gospodarstwo rolne (rodzaj, liczba hektarów, w tym przeliczeniowych)

.....

.....

.....

¹) Należy uwzględnić majątek objęty wspólnością ustawową oraz majątek odrębny.

²) Niepotrzebne skreślić.

ZASTRZEŻONE – po wypełnieniu

Egzemplarz pojedynczy

II. Ruchomości:

- samochody (typ, rocznik, wartość szacunkowa)
.....
.....
.....,
- maszyny (rodzaj, wartość szacunkowa)
.....
.....
.....,
- inne (rodzaj, wartość szacunkowa)
.....
.....
.....

III. Posiadane zasoby:

- pieniężne (oszczędności, papiery wartościowe itp. – wartość nominalna)
.....
.....
.....,
- przedmioty wartościowe (wartość szacunkowa)
.....
.....
.....

IV. Inne, dodatkowe informacje o stanie majątkowym:

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

Oświadczam, że znana jest mi treść art.233 §1 Kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
podpis