

**Indywidualny Program Usamodzielnienia**  
**sporządzony dnia .....**

Podstawa prawna: art. 145 ust. 4 Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

**I. Dane osoby usamodzielnianej:**

Imię i nazwisko:.....

Data i miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Adres zameldowania na pobyt stały:.....

.....

Telefon/email.....

Powiat zamieszkania wychowanka przed umieszczeniem w pieczy zastępczej: ...

.....

Powiat, na terenie którego wychowanek ma zamiar osiedlić się po opuszczeniu pieczy zastępczej: .....

Orzeczenie o niepełnosprawności/okres ważności:.....

**II. Informacja o miejscach pobytu osoby usamodzielnianej w pieczy zastępczej:**

Forma pieczy zastępczej i data umieszczenia .....

.....

.....

Poprzednie miejsca pobytu usamodzielniającego się wychowanka w pieczy zastępczej (imię, nazwisko i adres zamieszkania rodziny zastępczej lub nazwa i adres placówki, okres pobytu)

1) .....

.....

.....

.....

2) .....

.....

.....

.....

Łączny czas pobytu w pieczy zastępczej (do dnia pełnoletności).....

.....

**III. Informacja dotycząca opiekuna usamodzielnienia:**

Imię i nazwisko: .....

Stopień pokrewieństwa/stanowisko: .....

Nr telefonu: .....



Pomoc w uzyskaniu zatrudnienia:

.....

**VII. Sytuacja mieszkaniowa osoby usamodzielnianej:**

Czy usamodzielniany wychowanek ma zamiar pozostać w pieczy zastępczej do czasu zakończenia nauki?

tak

nie

Planowana data opuszczenia pieczy zastępczej:

.....

Planowane miejsce zamieszkania po usamodzielnieniu:

- pozostanie w dotychczasowej rodzinie
- zamieszkanie z rodziną biologiczną
- wynajem pokoju/mieszkania
- kupno mieszkania
- uzyskanie lokalu z zasobów Gminy
- inne, jakie .....

Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, jeśli tak, w jakiej formie:

.....  
.....

Termin realizacji:.....

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

- pomoc na kontynuowanie nauki

Termin realizacji.....

- pomoc na usamodzielnienie;

Termin realizacji.....

- pomoc na zagospodarowanie

Termin realizacji.....

**Inne formy pomocy:**

- pomoc prawna w zakresie .....
- wsparcie psychologiczne
- pomoc w kontaktach z instytucjami



Lp.	Data realizacji	Zadania do realizacji	Osoby i instytucje wspierające	Uwagi

**Zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia:**

- współdziałanie w zakresie opracowania, realizacji, zmian i oceny końcowej IPU,
- informowanie o zmianie sytuacji życiowej w tym edukacyjnej, zawodowej, mieszkaniowej, zdrowotnej,
- opiniowanie wniosków o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie i zagospodarowanie,
- współpraca w zakresie uzyskania pomocy w kontaktach z rodziną,
- współpraca w zakresie uzyskania pomocy w kontaktach z instytucjami publicznymi,
- współpraca w zakresie uzyskania odpowiednich warunków mieszkaniowych,
- współpraca w zakresie podjęcia zatrudnienia,
- współpraca w zakresie ustalenia uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego,
- inne ( jakież?).....

## ZOBOWIĄZANIE WYCHOWAWNKA

Zobowiązuję się do realizacji założeń ustalonych w Indywidualnym Programie Usamodzielnienia. Ponadto oświadczam, iż o każdej zmianie mającej wpływ na przyznanie świadczeń oraz zmianie sytuacji materialnej lub osobistej, a także o wszelkich zmianach w procesie usamodzielnienia poinformuję Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie oraz mojego opiekuna usamodzielnienia. Jestem świadomy, iż pomocy na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie i zagospodarowanie można odmówić w przypadku gdy:

- a) istnieje uzasadnione przypuszczenie, że pomoc zostanie wykorzystana niezgodnie z celem na jaki zostanie 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 bez uzasadnionej przyczyny uchyla się od podjęcia proponowanego zatrudnienia;
- f) osoba usamodzielniana została skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

Zobowiązuję się do przeznaczenia otrzymanej pomocy zgodnie z ustaleniami IPU. Jestem świadomy/a, iż nienależnie pobrane świadczenia pieniężne podlegają zwrotowi wraz z ustawowymi odsetkami.

## ZOBOWIĄZANIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Zobowiązuję się do wspierania wychowanka/i usamodzielnianego/ej z rodziny zastępczej/placówki.....

.....  
w procesie Jego/Jej usamodzielnienia oraz w realizowaniu założeń Indywidualnego Programu Usamodzielnienia, jak również wykorzystania przyznanych świadczeń zgodnie z przeznaczeniem.

.....  
podpis opiekuna usamodzielnienia

.....  
podpis wychowanka

.....  
podpis pracownika

Na podstawie art. 37 ust. 2 ww. ustawy, wyrażam zgodę na pozostanie.....na dotychczasowych zasadach finansowania w instytucjonalnej/rodzinnej pieczy zastępczej na czas nauki nie dłużej niż do 25 r. ż.

.....

Dyrektor placówki/rodzic zastępczy

.....

zatwierdzenie IPU przez Kierownika PCPR