

# INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA

Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej: .....

Adres zamieszkania: .....

Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia: .....

.....

## CZĘŚĆ I - Cele do osiągnięcia w procesie usamodzielnienia

OBSZAR	SFORMUŁOWANIE CELÓW
Sytuacja rodzinna	
Wykształcenie	
Źródło utrzymania	
Warunki mieszkaniowe	
Praca	

UWAGI .....

.....

.....

## CZĘŚĆ II- Przegląd warunków, środków, możliwości realizacji celów

### OPIS SYTUACJI RODZINNEJ

#### MATKA

Imię i nazwisko matki : .....

Adres zamieszkania: .....

Sytuacja mieszkaniowa i rodzinna matki:.....

.....

Kontakt z osobą usamodzielnianą:.....

.....

Możliwości pomocy i wsparcia osoby usamodzielnianej ze strony matki:.....

.....

.....

#### OJCIEC

Imię i nazwisko ojca: .....

Adres zamieszkania: .....

Sytuacja mieszkaniowa i rodzinna ojca:.....

.....

Kontakt z osobą usamodzielnianą:.....

.....

Możliwości pomocy i wsparcia osoby usamodzielnianej ze strony ojca:.....

.....

.....

RODZEŃSTWO OSOBY USAMODZIELNIANEJ (imię i nazwisko, adres zamieszkania, opis sytuacja mieszkaniowej i rodzinnej, kontakt z osobą usamodzielnianą, możliwości pomocy i wsparcia osoby usamodzielnianej):

.....

.....

.....

.....

INNE OSOBY WAŻNE DLA OSOBY USAMODZIELNIANEJ (imię i nazwisko, adres zamieszkania, opis sytuacja mieszkaniowej i rodzinnej, kontakt z osobą usamodzielnianą, możliwości pomocy i wsparcia osoby usamodzielnianej):

.....

.....

.....

**INNE DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI RODZINNEJ:**

.....  
.....

**POBYT W PLACÓWKACH OPIEKI CAŁODOBOWEJ**

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

**WYKSZTAŁCENIE**

**Ukończone szkoły:**.....

**Obecny etap kształcenia:** .....

**Posiadane kwalifikacje zawodowe:** .....

**Informacje o planach dotyczących dalszego kształcenia:** .....

.....  
.....

**SYTUACJA MATERIALNA**

**Dochody stałe osoby usamodzielnianej:** .....

**Możliwość uzyskania pomocy finansowej ze strony rodziny:** .....

.....  
.....

**SYTUACJA MIESZKANIOWA**

**Miejsce aktualnego zamieszkania:**

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

**Miejsce stałego zameldowania:** .....

**Możliwość zamieszkania w mieszkaniu rodziny:** .....

**Inne istotne informacje dotyczące mieszkania** .....

.....  
.....

## SYTUACJA ZDROWOTNA

Stan zdrowia:.....  
Szczególne wymagania związane ze stanem zdrowia: .....  
.....  
.....

## SYTUACJA ZAWODOWA

Doświadczenia zawodowe: .....  
Obecna sytuacja zawodowa: .....  
Informacja o planach dotyczących zatrudnienia: .....  
.....

## UMIEJĘTNOŚCI I ZAINTERESOWANIA

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

## CZĘŚĆ III- Plan działań osoby usamodzielnionej

ZADANIE	DZIAŁANIA I TERMINY REALIZACJI
Kontynuacja nauki	
Podnoszenie kwalifikacji	
Znalezienie pracy	
Zapewnienie odpowiedniego mieszkania	
Zdobycie odpowiedniego wyposażenia mieszkania	
Ustabilizowanie stanu zdrowia	
Inne zadania	

## CZĘŚĆ IV – Plan działania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

ZADANIE	DZIAŁANIA I TERMINY REALIZACJI
Pomoc pieniężna na usamodzielnienie	
Pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki	
Pomoc na zagospodarowanie	
Pomoc w znalezieniu pracy	
Pomoc w znalezieniu odpowiedniego mieszkania	
Inne zadania	

**UWAGI**.....  
.....

**Podpis osoby usamodzielnianej** .....

**Podpis opiekuna usamodzielnienia** .....

**Podpis pracownika socjalnego** .....

.....  
(data)

.....  
(miejsowość)

**Deklaracje i zobowiązania osoby usamodzielnianej:**

1. Zobowiązuję się do realizacji poszczególnych postanowień indywidualnego programu usamodzielnienia, opracowanego wspólnie z opiekunem usamodzielnienia, zatwierdzonego przez Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kłobucku.
2. Zobowiązuję się do aktywnej współpracy z opiekunem programu usamodzielnienia.
3. Oświadczam, że przyznaną pomoc na usamodzielnienie i zagospodarowanie wykorzystam zgodnie z decyzjami i w określonym terminie przedstawię paragony potwierdzające zakup poszczególnych artykułów.
4. Zobowiązuję się do dostarczenia na początku każdego semestru zaświadczenia szkolnego potwierdzającego fakt kontynuowania nauki. W przypadku nie dostarczenia w/w zaświadczenia zostałem/am poinformowany/a o wstrzymaniu wypłaty pomocy na kontynuowanie nauki.
5. Zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa w zajęciach szkolnych i osiągnięcia co najmniej 50% frekwencji na zajęciach szkolnych. W przypadku nie dotrzymania zobowiązania zostałem/łam poinformowany o możliwości uchylecia pomocy oraz stwierdzenia stwierdzeniu ewentualnych nienależnie pobranych świadczeń.
6. Zobowiązuję się do poinformowania właściwego PCPR o każdej zmianie mojej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, w tym w szczególności o zmianie szkoły, miejsca zamieszkania sporządzając modyfikację do programu usamodzielnienia lub aneks do programu usamodzielnienia.

.....  
data i podpis osoby usamodzielnianej

**Deklaracje i zobowiązania opiekuna usamodzielniania:**

1. Zobowiązuję się do opracowania i modyfikowania wspólnie z osobą usamodzielnianą indywidualnego programu usamodzielnienia
2. Zobowiązuję się w miarę moich możliwości pomagać osobie usamodzielnianej w realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia oraz uzgadniania jego modyfikacji z osobą usamodzielnianą.
3. Zobowiązuję się do współpracy z rodziną osoby usamodzielnionej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą oraz gminą.
4. Opiniowania wniosku o pomoc pieniężną na usamodzielnienie i pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki.

.....  
data i podpis opiekuna

## KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Poniższe zasady stosuje się począwszy od dnia 25 maja 2018 roku.

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą przy ul. Skorupki 46, 42-100 Kłobuck jest: Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kłobucku.
  - Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy pod adresem e-mail: [iod-pk@powiatklobucki.pl](mailto:iod-pk@powiatklobucki.pl)
  - Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe Pani/Pana/opiekuna usamodzielnienia w związku z realizacją przez podmiot zadań publicznych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
  - Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kłobucku w związku z realizowaniem jego celów statutowych w zakresie zadań określonych ustawą o pomocy społecznej, zleconych Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Kłobucku przez podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
  - Dane osobowe nie będą udostępniane, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
  - Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
  - Na zasadach określonych przepisami ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych, posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora:
    - dostępu do treści swoich danych osobowych,
    - sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych,
    - usunięcia swoich danych osobowych,
    - ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
    - przenoszenia swoich danych osobowych,
    - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych.
- Pozytywne rozpatrzenie prawa do usunięcia i ograniczenia przetwarzania danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie.
- Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
  - Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.

.....  
Miejscowość, data

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....  
Czytelny podpis