

**INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA  
OSOBY USAMODZIELNIANEJ Z PIECZY ZASTĘPCZEJ**  
(z rodziny zastępczej, rodzinnego domu dziecka, placówki opiekuńczo-wychowawczej,  
regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej)

**I. Osoba usamodzielniana**

.....  
*Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej*

.....  
*Data i miejsce urodzenia osoby usamodzielnianej*

.....  
*Miejsce zamieszkania dziecka przed umieszczeniem w pieczy zastępczej (w rozumieniu kodeksu cywilnego\*)*

.....  
*Okresy pobytu w pieczy zastępczej*

.....  
*Łączny okres pobytu w pieczy zastępczej*

**II. Piecza zastępcza**

.....  
*Nazwa i rodzaj pieczy zastępczej (wymienić rodzinę z imienia i nazwiska lub/i nazwę placówki, określić rodzaj pieczy- rodzina zastępcza spokrewniona/niezawodowa/zawodowa/RDD/rodzaj placówki opiekuńczo-wychowawczej)*

.....  
*Adres pieczy zastępczej*

.....  
*Podstawa umieszczenia w pieczy zastępczej (podać sygnaturę i datę postanowienia sądu)*

**III. Opiekun usamodzielnienia**

.....  
*Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia*

.....  
*Kim opiekun usamodzielnienia jest dla osoby usamodzielnianej*

.....  
*Adres korespondencyjny opiekuna usamodzielnienia*

.....  
*Nr telefonu, e-mail*

\* W rozumieniu kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzony wykonywanie władzy rodzicielskiej. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy. Miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania opiekuna. Można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.

**IV. Zakres współdziałania osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**V. Sposób uzyskania przez osobę usamodzielnianą wykształcenia**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**VI. Sposób uzyskania przez osobę usamodzielnianą kwalifikacji zawodowych**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**VII. Sposób uzyskania przez osobę usamodzielnianą pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych (w tym informacja, na terenie którego powiatu osoba usamodzielniana planuje się osiedlić)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**VIII. Sposób uzyskania przez osobę usamodzielnianą pomocy w podjęciu zatrudnienia**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**IX. Informacja na temat świadczeń przysługujących osobie usamodzielnianej po spełnieniu warunków określonych w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej**

1. Pomoc na kontynuowanie nauki. Przybliżony termin złożenia wniosku

.....

2. Pomoc na usamodzielnienie może zostać wypłacona, jednorazowo lub w ratach, nie później jednak niż do ukończenia przez osobę usamodzielnianą 26. roku życia.

Przybliżony termin złożenia wniosku .....

Czy pomoc będzie wypłacana w ratach .....

3. Pomoc na zagospodarowanie jest wypłacana jednorazowo, nie później niż do ukończenia przez osobę usamodzielnianą 26. roku życia.

Przybliżony termin złożenia wniosku .....

4. Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych.

5. Pomoc w uzyskaniu zatrudnienia.

6. Pomoc prawna i psychologiczna.

Wyżej wymienione świadczenia oraz pomoce przyznawane są i udzielane na wniosek osoby usamodzielnianej, który należy złożyć w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie. Informację o aktualnie obowiązujących wysokościach świadczeń można uzyskać w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kłodzku oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kłodzku pod adresem <http://pcpr.bip.klodzko.pl/>

**X. Inne ustalenia (jeżeli dotyczy)**

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

**XI. Data opracowania indywidualnego programu usamodzielnienia: .....**

.....  
(czytelny podpis osoby  
usamodzielnianej)

.....  
(czytelny podpis opiekuna  
usamodzielnienia)

Powyższy program zatwierdzam.

.....  
(Dyrektor PCPR)

.....  
osoba prowadząca sprawę wg stanu na dzień zatwierdzenia programu