

672

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 19 kwietnia 2005 r.

w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego

Na podstawie art. 107 ust. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego, zwanego dalej „wywiadem”;
- 2) dokumenty niezbędne do ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej;
- 3) wzór legitymacji pracownika socjalnego;
- 4) wzór kwestionariusza wywiadu;
- 5) wzór oświadczenia o stanie majątkowym.

§ 2. 1. Wywiad przeprowadza się w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o potrzebie przyznania świadczenia z pomocy społecznej, wystąpienia z wnioskiem o wydanie decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, zwrócenia się sądu lub starosty o wydanie opinii w celu ustanowienia rodziny zastępczej w związku z prowadzonym postępowaniem w sprawie ustanowienia rodziny zastępczej albo otrzymania orzeczenia sądu o umieszczeniu dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu interwencyjnego, socjalizacyjnego lub rodzinnego, a także powzięcia informacji o przemocy w rodzinie.

2. W sprawach niecierpiących zwłoki, wymagających pilnej interwencji ośrodka pomocy społecznej lub powiatowego centrum pomocy rodzinie, wywiad przeprowadza się w terminie 2 dni od dnia powzięcia wiadomości o potrzebie przyznania świadczenia.

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

4. Pracownik socjalny przeprowadzając wywiad, bierze pod uwagę indywidualne cechy, sytuację osobistą, rodzinną, dochodową i majątkową osoby samotnie gospodarującej lub osób w rodzinie, mogące mieć wpływ na rodzaj i zakres przyznawanej im pomocy.

5. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu pracownik socjalny dokonuje analizy i oceny sytuacji danej osoby lub rodziny i formułuje wnioski z niej wynikające stanowiące podstawę planowania pomocy.

§ 3. 1. Pracownik socjalny przeprowadzający wywiad okazuje legitymację pracownika socjalnego.

2. Wzór legitymacji pracownika socjalnego określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. 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. 109 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zwanej dalej „ustawą”.

§ 5. 1. 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 późn. zm.²⁾), 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.

2. Wzór kwestionariusza wywiadu określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 6. 1. W przypadku gdy osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia przebywa w zakładzie opieki zdrowotnej, kierownik ośrodka pomocy społecznej, zwany dalej „kierownikiem ośrodka”, właściwego ze względu na miejsce jej zamieszkania, zwraca się do kierownika ośrodka właściwego ze względu na siedzibę danego zakładu o przeprowadzenie wywiadu.

¹⁾ Minister Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej — zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Wiceprezesa Rady Ministrów, Ministra Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 265, poz. 2643).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. 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.

2. Kierownik ośrodka właściwego ze względu na siedzibę danego zakładu zwraca się do dyrektora zakładu opieki zdrowotnej o przeprowadzenie wywiadu przez pracownika socjalnego zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej albo o umożliwienie przeprowadzenia wywiadu przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej.

3. W przypadku gdy osoba, o której mowa w art. 103 ustawy, ma miejsce zamieszkania w innej gminie niż osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia, kierownik ośrodka właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia zwraca się o przeprowadzenie wywiadu do kierownika ośrodka właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby, o której mowa w art. 103 ustawy.

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

- 1) dowodu osobistego lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 2) skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka lub książeczki zdrowia dziecka (do wglądu) — w przypadku gdy dziecko nie figuruje w dowodzie osobistym opiekuna prawnego;
- 3) dokumentów określających status cudzoziemca w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) decyzji właściwego organu w sprawie renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego lub zasiłku przedemerytalnego;
- 5) orzeczenia komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wydanego przed dniem 1 września 1997 r., orzeczenia lekarza orzecznika o niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji, orzeczenia komisji lekarskiej;
- 6) orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności;
- 7) 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 ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe;
- 8) 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 potrąconej zaliczce na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe;
- 9) zaświadczenia pracodawcy o okresie zatrudnienia, w tym o okresach, za które były opłacane składki na ubezpieczenia społeczne, oraz o okresach nieskładkowych;
- 10) dowodu otrzymania renty lub emerytury, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego;
- 11) zaświadczenia urzędu gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego w hektarach przeliczeniowych;
- 12) zaświadczenia wystawionego przez szkołę potwierdzającego kontynuowanie nauki w gimnazjum, szkole ponadgimnazjalnej, szkole ponadpodstawowej lub szkole wyższej;
- 13) 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, dodatku aktywizacyjnego albo zaświadczenia o pozostawaniu w ewidencji bezrobotnych lub poszukujących pracy;
- 14) decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o ustaleniu kapitału początkowego;
- 15) zaświadczenia Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego zobowiązanie do opłacania składki na ubezpieczenie społeczne rolników;
- 16) zaświadczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o zadeklarowanej podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą;
- 17) zaświadczenia, o którym mowa w art. 8 ust. 7 i 8 ustawy, wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego;
- 18) oświadczenia o uzyskaniu dochodu, o którym mowa w art. 8 ust. 11 i 12 ustawy;
- 19) zaświadczenia lub decyzji organów przyznających świadczenia pieniężne;
- 20) oświadczenia o stanie majątkowym.

2. Wzór oświadczenia o stanie majątkowym określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 8. 1. Druki kwestionariusza wywiadu sporządzone według wzoru określonego na podstawie dotychczasowych przepisów mogą być stosowane do czasu wyczerpania nakładu.

2. Legitymacje pracownika socjalnego wydane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują ważność do dnia upływu ich ważności.

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.³⁾

Minister Polityki Społecznej: w z. *C. Miżejewski*

³⁾ Z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia traci moc 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 (Dz. U. Nr 114, poz. 1220), zachowane w mocy na podstawie art. 159 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 kwietnia 2005 r. (poz. 672)

Załącznik nr 1

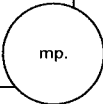


















WZÓR

LEGITYMACJA PRACOWNIKA SOCJALNEGO

część zewnętrzna

<p>Art. 105 Sądy, organy i jednostki organizacyjne są obowiązane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, udostępnić lub udzielić na wniosek pracownika socjalnego odpowiednich informacji, które mają znaczenie dla rozstrzygnięcia o przyznaniu lub wysokości świadczeń z pomocy społecznej.</p> <p>Art. 121 1. Pracownik socjalny korzysta z prawa pierwszeństwa przy wykonywaniu swoich zadań w urzędach, instytucjach i innych placówkach. Organy są obowiązane do udzielania pracownikowi socjalnemu pomocy w zakresie wykonania tych czynności. 2. Pracownikowi socjalnemu przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych. — art. 105 i art. 121 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593, ze zm.)</p>	<p>(pieczęć jednostki wydającej)</p> <p style="text-align: center;">LEGITYMACJA PRACOWNIKA SOCJALNEGO</p> <p style="text-align: center;">nr</p>
---	--

część wewnętrzna

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">fotografia</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div> </div> <p>..... (podpis pracownika socjalnego)</p> <p>..... (imię i nazwisko)</p> <p>..... jest pracownikiem socjalnym</p> <p>W (nazwa pracodawcy)</p> <p>W (miejscowość)</p>	<p>uprawnionym do przeprowadzania rodzinnych wywiadów środowiskowych oraz podejmowania działań mających na celu ustalenie uprawnień osób i rodzin do świadczeń pomocy społecznej przewidzianych ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.</p> <p>..... (data i podpis osoby wydającej)</p> <p>Ważna na rok wystawienia</p> <p>Ważność legitymacji przedłuża się na rok:</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						
							
							

Opis legitymacji pracownika socjalnego

Legitymacja ma formę 4-stronicowego tekturowego, o gramaturze 200, dokumentu o wymiarach 148 x 103 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 32 x 43 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 rodzinnych wywiadów środowiskowych, datę i podpis osoby wydającej oraz informację o terminie ważności legitymacji. Strona czwarta zawiera treść art. 105 i 121 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565) o uprawnieniach przysługujących pracownikowi socjalnemu. Napisy na wszystkich stronach otoczone są ramką o wymiarach 95 x 65 mm. Napisy oraz ramka są w kolorze czarnym.

WZÓR

pieczęć
jednostki
organizacyjnej
pomocy społecznej

KWESTIONARIUSZ RODZINNEGO WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO CZĘŚĆ I

Dotyczy osób ubiegających się o przyznanie 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	Obywatelstwo							
5	Serial i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:	6	Nr PESEL:					
7	Adres zamieszkania *	kod pocztowy:		miejscowość:				
		ulica:		nr domu:		nr mieszkania:		
		telefon:		telefon najbliższej rodziny:				
		symbol terytorialny:						
Adres pobytu czasowego						zameldowanie: 1) tak 2) nie		
8	Przyczyny wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy albo udzielenia pomocy z urzędu:	1) ubóstwo 2) sieroctwo 3) bezdomność 4) bezrobocie 5) niepełnosprawność 6) długotrwała lub ciężka choroba 7) przemoc w rodzinie 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietność 9) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego: a) rodzina niepełna, b) rodzina wielodzietna 10) brak umiejętności w przystosowaniu się do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze 11) trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy 12) trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego 13) alkoholizm lub narkomania 14) zdarzenie losowe lub sytuacja kryzysowa 15) klęska żywiołowa lub ekologiczna						
9	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	
10	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) innych instytucji				1) pomoc pieniężna 2) pomoc w naturze 3) pomoc usługowa		

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

11. Informacje o członkach rodziny

1 Lp.	2 Imię i nazwisko	3 Data urodzenia			4 Płeć	5 Stan cywilny	6 Stopień pokrewieństwa
		dzień	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.

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

12	Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa oraz adresy osób, o których mowa w art. 103 ustawy o pomocy społecznej, wielkość i forma świadczonej lub deklarowanej pomocy:		
13	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej)		
14	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		
15	Alimenty świadczone przez osobę, 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, domu /imię i nazwisko, adres/		
2	Mieszkanie:	1) lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 2) własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 3) własność lokalu/domu 4) komunalne/kwaterunkowe 5) mieszkanie wynajęte 6) mieszkaniec 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 łazienki	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
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 wymieniź, 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

*Tj. sprzęt niezbędny danej osobie lub rodzinie do prowadzenia, w miarę możliwości, samodzielnego gospodarstwa domowego.

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 występuje przemoc? 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		
	Możliwość uzyskania wsparcia ze strony środowiska		
7	Czy osoba/rodzina utrzymuje kontakty z krewnymi zamieszkałymi oddzielnie?		1) tak 2) nie
	Jeżeli tak, to z kim?		
	Jak często?		1) bardzo często 2) często 3) regularnie 4) nieregularnie 5) sporadycznie
	Jeżeli nie, to dlaczego ?		
8	Władza rodzicielska rodziców dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo-wychowawczej *		
		matka	ojciec
	pełna ograniczona pozbawienie		uwagi
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			

* Wypełnić w przypadku kierowania dziecka do placówki opiekuńczo-wychowawczej.

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

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 podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu?			1) tak 2) nie
4	Czy osoba/rodzina posiada dostęp do świadczeń zdrowotnych?			1) tak 2) nie
	Jeżeli nie, to dlaczego?			

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

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 problem*:

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 potrzebującą pomocy **	

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

** Wypełnia się za zgodą osoby zgłaszającej.

VIII. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 ust. 1 lub 2 ustawy o pomocy społecznej)	
4	Formy i zakres proponowanej pomocy:	
	Rodzaj i zakres	Źródło finansowania
	Świadczenia pieniężne	
	Świadczenia niepieniężne	
	Świadczenia niepieniężne w formie usług opiekuńczych	
	Praca socjalna	

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Miejscowość _____ Data _____

OBJAŚNIENIA:

1. Kwestionariusz wywiadu wypełnia pracownik socjalny podczas przeprowadzania wywiadu.
2. W przypadku gdy osoba lub rodzina ubiega się po raz pierwszy o przyznanie świadczenia, wypełnia się część I kwestionariusza wywiadu.
3. Przy ustalaniu odpłatności rodziców za pobyt dzieci w rodzinach zastępczych i placówkach opiekuńczo-wychowawczych pracownik socjalny powiatowego centrum pomocy rodzinie, zwanego dalej „centrum pomocy”, wypełnia część I kwestionariusza wywiadu.
4. W przypadku gdy rodzina zastępcza ubiega się po raz pierwszy o przyznanie pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka umieszczonego w tej rodzinie, pracownik socjalny centrum pomocy wypełnia część VI kwestionariusza wywiadu.
5. W przypadku osoby ubiegającej się o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie lub pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki, pracownik socjalny centrum pomocy wypełnia część VIII kwestionariusza wywiadu.
6. W przypadku osób, o których mowa w art. 103 ustawy o pomocy społecznej, wypełnia się część II kwestionariusza wywiadu, a w przypadku wystąpienia okoliczności uzasadniających zawarcie kolejnej umowy wypełnia się część III kwestionariusza wywiadu.
7. W przypadku zwrócenia się sądu lub starosty o wydanie opinii, o której mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia, pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej, zwanego dalej „ośrodkiem pomocy”, wypełnia część V kwestionariusza wywiadu.
8. W przypadku dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo-wychowawczej pracownik socjalny ośrodka pomocy wypełnia część I kwestionariusza wywiadu.
9. W przypadku dokonywania oceny sytuacji opiekuńczo-wychowawczej dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej pracownik socjalny centrum pomocy wypełnia część VII kwestionariusza wywiadu.
10. W przypadku gdy osoba lub rodzina ubiega się po raz kolejny o przyznanie świadczenia, a także gdy nastąpiła zmiana danych zawartych w części I wywiadu, wypełnia się część IV kwestionariusza wywiadu.
11. W przypadku osoby lub rodziny, korzystających ze stałych form pomocy, aktualizację sporządza się nie rzadziej niż co 6 miesięcy, pomimo braku zmiany danych, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.
12. W przypadku osoby skierowanej do ośrodka wsparcia wywiad aktualizuje się, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.
13. W przypadku gdy cudzoziemiec posiadający status uchodźcy ubiega się o świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie kosztów wydatków związanych z nauką języka polskiego, pracownik socjalny centrum pomocy wypełnia część IX kwestionariusza wywiadu.
14. W przypadku gdy podczas przeprowadzania wywiadu pracownik socjalny poweźmie informację o występowaniu przemocy w rodzinie, może za zgodą osoby zainteresowanej wypełnić formularz „Pomoc Społeczna – Niebieska Karta”, stanowiący załącznik do kwestionariusza wywiadu.

pieczęć ośrodka pomocy społecznej

CZEŚĆ II

**Dotyczy osób, o których mowa
w art. 103 ustawy z dnia 12 marca 2004 r.
o pomocy społecznej**

I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię			
2	Nazwisko			
3	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość			
4	Nr PESEL			
5	Adres	kod pocztowy:	miejsowość:	
		ulica:	nr domu:	nr mieszkania:
		telefon:		
		symbol terytorialny:		

6	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej)	
7	Dochód na osobę w rodzinie	
8	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 ust. 1 lub 2 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
		dzień	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. 103 USTAWY O POMOCY SPOŁECZNEJ

Imię i nazwisko	adres	telefon

V. WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Miejscowość _____ Data _____

pieczęć
ośrodka pomocy
społecznej

CZEŚĆ III

**Dotyczy osób, o których mowa
w art. 103 ustawy z dnia 12 marca 2004 r.
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 dokumentu potwierdzającego tożsamość										
5	Nr PESEL										
6	Adres	kod pocztowy:			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)

pieczęć jednostki
organizacyjnej
pomocy społecznej

CZĘŚĆ IV

**Dotyczy osób lub rodzin korzystających
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 dokumentu potwierdzającego tożsamość											
5	Nr PESEL											
6	Adres	kod pocztowy:			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 (zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej)										
9	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie										
10	Aktualizacja sytuacji:										
	rodzinnej										
	mieszkaniowej										
	zawodowej										
	zdrowotnej										
	pozostałej										

**II. POTRZEBY I OCZEKIWANIA OSOBY/RODZINY ZGŁOSZONE
PODCZAS PRZEPROWADZANIA WYWIADU**

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

(podpis osoby, z którą
przeprowadzono wywiad)

Miejscowość _____

Data _____

IV. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 ust. 1 lub 2 ustawy o pomocy społecznej)	
4	Formy i zakres proponowanej pomocy:	
Rodzaj i zakres		Źródło finansowania
Świadczenia pieniężne		
Świadczenia niepieniężne		
Świadczenia niepieniężne w formie usług opiekuńczych		
Praca socjalna		

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Miejscowość _____ Data _____

pieczęć
ośrodka pomocy
społecznej

CZEŚĆ 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 dokumentu potwierdzającego tożsamość		
4	Nr PESEL		
5	Adres pobytu stałego	kod pocztowy:	miejsowość:
		ulica:	nr domu: nr mieszkania:
		telefon:	
		symbol terytorialny:	

6	<p>Czy osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej są spokrewnione z dzieckiem przyjmowanym do rodziny zastępczej?</p> <p style="text-align: center;">1) tak 2) nie</p>
	<p>Jeżeli tak, to jaki jest stopień pokrewieństwa przyjmowanego dziecka z osobami zgłaszającymi gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej?</p>
7	<p>Czy osoba/rodzina wcześniej ubiegała się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej?</p> <p style="text-align: center;">1) tak 2) nie</p>
	<p>Jeżeli tak, to kiedy i z jakim skutkiem?</p>
8	<p>Czy osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej wychowują już inne dzieci jako rodzina zastępcza?</p> <p style="text-align: center;">1) tak 2) nie</p>
	<p>Jeżeli tak, to:</p>
	<p>1) ile dzieci jest już umieszczonych w rodzinie zastępczej?</p>
	<p>2) czy są to dzieci spokrewnione czy niespokrewnione z osobami zgłaszającymi gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej?</p>
	<p>3) czy rodzina jest zawodową niespokrewnioną z dzieckiem rodziną zastępczą:</p> <p style="margin-left: 20px;">a) wielodzietną,</p> <p style="margin-left: 20px;">b) specjalistyczną,</p> <p style="margin-left: 20px;">c) o charakterze pogotowia rodzinnego</p>

II. INFORMACJA O CZŁONKACH RODZINY

1 Lp.	2 Imię i nazwisko	3 Data urodzenia			4 Płeć	5 Stan cywilny	6 Stopień pokrewień stwa**	7 Wykształcenie/ zawód wykonywany	8 Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	9 Sytuacja zdrowotna	10 Źródła dochodu (utrzymywania)	
		dzień	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. 8 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 lokalu/ domu jednorodzinnego 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	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 łazienki	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 z zaburzeniami psychicznymi? 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?			UWAGI
	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	

* 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 właściwie.

7	Czy wobec któregoś z członków rodziny toczy się postępowanie karne w sprawie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego (podać wobec kogo i jakie przestępstwo) lub czy ktoś z członków rodziny odbywa lub odbywał karę pozbawienia wolności?	
8	Czy któryś z członków rodziny przebywa lub przebywał w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, 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
12	Jakie są ulubione dyscypliny sportowe poszczególnych członków rodziny?	
	Dorośli	Dzieci
13	Czy w domu hodowane są zwierzęta domowe? Jeśli tak, to jakie i kto się nimi opiekuje?	

VII. INFORMACJE O GOTOWOŚCI OSÓB DO PRZYJĘCIA DZIECKA

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 _____

pieczęć
powiatowego
centrum pomocy
rodzinie

CZEŚĆ VI

**Dotyczy rodziny zastępczej ubiegającej się
o przyznanie pomocy pieniężnej na częściowe
pokrycie kosztów utrzymania dziecka**

I. DANE OSÓB PEŁNIĄCYCH FUNKCJĘ RODZINY ZASTĘPCZEJ, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię		
2	Nazwisko		
3	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość		
4	Nr PESEL		
5	Adres	kod pocztowy:	miejsowość:
		ulica:	nr domu:
		telefon:	nr mieszkania:
		symbol terytorialny:	

6	Rodzina zastępcza:	<ol style="list-style-type: none"> 1) spokrewniona z dzieckiem 2) niespokrewniona z dzieckiem 3) zawodowa niespokrewniona z dzieckiem wielodzietna 4) zawodowa niespokrewniona z dzieckiem specjalistyczna: <ul style="list-style-type: none"> - dla dziecka niedostosowanego społecznie - dla dziecka z różnymi dysfunkcjami lub problemami zdrowotnymi wymagającymi szczególnej opieki i pielęgnacji 5) zawodowa niespokrewniona z dzieckiem o charakterze pogotowia rodzinnego
	Liczba dzieci umieszczonych w rodzinie zastępczej	
7	Kto i kiedy przeprowadził rodzinny wywiad środowiskowy w celu wydania opinii o osobie zgłaszającej gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej?	

II. INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY ZASTĘPCZEJ*

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

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

** Osoba pełniąca funkcję rodziny zastępczej.

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

III. INFORMACJE O DZIECKU UMIESZCZONYM W RODZINIE ZASTĘPCZEJ*

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 chwili umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej
4	Czy dziecko zostało umieszczone w rodzinie zastępczej na podstawie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich? 1) tak 2) nie
5	Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności? 1) tak 2) nie Na jaki okres zostało wydane orzeczenie? od do
6	Jakie są niezbędne potrzeby dziecka przyjmowanego do rodziny zastępczej?
7	Dotychczas otrzymywana pomoc pieniężna na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka – na podstawie ostatniej decyzji

* Informacje zawarte w punktach III–V wypełnia się dla każdego dziecka oddzielnie.

8	Dochód dziecka (zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej):	
	1) renta rodzinna	
	2) dodatek dla sierot zupełnych	
	3) otrzymywane alimenty	
	4) 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 dokumentu potwierdzającego tożsamość			
5	Nr PESEL			
6	Adres	kod pocztowy:	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 ZASTĘPCZEJ*

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

* 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 przezwycięzenie występujących trudności

(data i podpisy osób, z którymi przeprowadzono wywiad)

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Miejscowość _____

Data _____

pieczęć
powiatowego
centrum pomocy
rodzinie

CZĘŚĆ VIII

Dotyczy osób ubiegających się o pomoc pieniężną na usamodzielnienie, pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki*

I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię												
2	Nazwisko												
3	Data urodzenia	dzień			miesiąc			rok					
4	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość												
5	Nr PESEL												
6	Adres	kod pocztowy:		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 opiekuńczo-wychowawcza: a) placówka interwencyjna b) placówka rodzinna c) placówka socjalizacyjna												
	3) dom pomocy społecznej												
	4) dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży												
	5) zakład poprawczy												
	6) schronisko dla nieletnich												
	7) młodzieżowy ośrodek wychowawczy												
	8) specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy												
Łączny czas pobytu poza rodziną (pkt 1-7)													
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, pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki)													
9	Czy osoba usamodzielniana uczy się? 1) tak 2) nie												
10	Typ szkoły:												
	Klasa/rok studiów							Semestr					

* Należy dołączyć kopię programu usamodzielnienia.

11	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej)	
12	Dochód na osobę w rodzinie	
13	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 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 PRYZNANIU POMOCY

(podpis i pieczęć kierownika
powiatowego centrum pomocy rodzinie)

Miejscowość _____ Data _____

pieczęć
powiatowego centrum
pomocy rodzinie

CZĘŚĆ IX
Dotyczy osób, które posiadają status uchodźcy

I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD, DANE O CZŁONKACH RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH I ZAMIESZKUJĄCYCH NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

1	Imię												
2	Nazwisko												
3	Obywatelstwo:						4	Narodowość:					
5	Data urodzenia		dzień			miesiąc			rok				
6	Dokument tożsamości		Nr dokumentu podróży										
			Nr karty pobytu										
			Nr decyzji nadającej status uchodźcy										
7	Data decyzji o nadaniu statusu uchodźcy												
8	Adres zameldowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej		kod pocztowy:				miejsowość:						
			ulica:				nr domu:			nr mieszkania:			
			telefon:										
	Adres pobytu czasowego										Zameldowanie 1) tak 2) nie		
9	Jak długo przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej?												
10	Czy uchodźca jest w Rzeczypospolitej Polskiej?										1) sam 2) z rodziną		
11	Czy uchodźca utrzymuje kontakt z rodziną		1) mieszkającą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej 2) mieszkającą w kraju pochodzenia 3) mieszkającą poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, ale nie w kraju pochodzenia 4) nie utrzymuje kontaktu										
12	Czy uchodźca korzysta z pomocy		1) rodziny mieszkającej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej 2) rodziny mieszkającej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej 3) innych grup uchodźców 4) organizacji pozarządowych 5) związków wyznaniowych 6) innych (kogo?)										
13	Formy udzielanej pomocy		1) pomoc pieniężna 2) pomoc w naturze 3) inna (jaka?)										
14	Wielkość udzielanej pomocy												
	zakres udzielanej pomocy												
	formy udzielanej pomocy												

15. Informacja o członkach rodziny uchodźcy zamieszkających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

1 Lp.*	2 Imię i nazwisko	3 Data urodzenia		4 Płeć	5 Stan cywilny	6 Stopień pokrewieństwa	7 Wykształcenie	8 Sytuacja zdrowotna	9 Źródło dochodu (utrzymania)		10 wysokość
		dzień	m-c						rodzaj	wysokość	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

* W przypadku większej liczby osób należy powielić stronę.

II. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKA POLSKIEGO

1	<p>Czy i kto z członków rodziny uchodźcy uczęszczał na zajęcia z języka polskiego organizowane w Centralnym Ośrodku Receptyjnym dla Uchodźców?</p> <p>Przez jaki okres?</p>
2	<p>Znajomość języka polskiego przez:</p> <p>- uchodźcę:</p> <p>a) nic nie rozumie b) rozumie, ale bardzo słabo c) rozumie wypowiedzi w języku polskim, ale posługuje się językiem ojczystym, tj., lub innym, tj. d) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie e) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie</p> <p>- współmałżonka uchodźcy:</p> <p>a) nic nie rozumie b) rozumie, ale bardzo słabo c) rozumie wypowiedzi w języku polskim, ale posługuje się językiem ojczystym, tj., lub innym, tj. d) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie e) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie</p>
3	<p>Czy uchodźca wymaga skierowania na kurs nauki języka polskiego?</p> <p style="text-align: right;">1) tak 2) nie</p>
4	<p>Znajomość języka polskiego przez dzieci uchodźcy:</p> <p>a) nic nie rozumie b) rozumie, ale bardzo słabo c) rozumie wypowiedzi w języku polskim, ale posługuje się językiem ojczystym, tj., lub innym, tj. d) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie e) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie</p>
5	<p>Czy dzieci uchodźcy wymagają skierowania na kurs nauki języka polskiego?</p> <p style="text-align: right;">1) tak 2) nie</p> <p>Jeśli tak – to ile dzieci ?</p>
6	<p>Czy uchodźca lub jego rodzina wymagają pomocy w formie świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego?</p> <p style="text-align: right;">1) tak 2) nie</p>

III. FUNKCJONOWANIE UCHODźCY I CZŁONKÓW JEGO RODZINY W NOWYM ŚRODOWISKU PO OPUSZCZENIU CENTRALNEGO OŚRODKA RECEPCYJNEGO DLA UCHODźCÓW

1	Jak uchodźca i członkowie jego rodziny czują się w nowym środowisku po opuszczeniu Centralnego Ośrodka Recepcyjnego dla Uchodźców?
2	Czy uchodźca ma znajomych w nowym środowisku? Jakich?
3	Czy mieszkańcy z najbliższego otoczenia sprawiają uchodźcy lub jego rodzinie kłopoty? Jakie?
4	Czy uchodźca lub jego rodzina ma grupę wsparcia w środowisku zamieszkania? Rodzaj wsparcia:

5	<p>Czy uchodźca lub jego rodzina ma grupę wsparcia wśród uchodźców?</p> <p>Rodzaj wsparcia:</p>
6	<p>Czy uchodźca lub jego rodzina wie, gdzie znajdują się podstawowe instytucje, takie jak:</p> <ul style="list-style-type: none">a) ośrodek pomocy społecznejb) powiatowy urząd pracyc) urząd miastad) przychodnia zdrowiae) pogotowie ratunkowef) szpitalg) szkołah) policjai) inne – jakie?
7	<p>Czy dzieci uchodźcy realizują obowiązek szkolny?</p> <p>Rodzaj szkoły i do której klasy uczęszczają?</p>
8	<p>Co sprawia najwięcej trudności w funkcjonowaniu w środowisku lokalnym?</p>

IV. SYTUACJA MIESZKANIOWA

1	Mieszkanie:	1) komunalne/kwaterunkowe 2) wynajęte 3) chronione 4) hotel 5) brak mieszkania 6) inne (jakie?)
2	Liczba izb	3. Oddzielna kuchnia: 1) tak 2) nie
4	Piętro	5. Winda: 1) tak 2) nie
6	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 łazienki	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
7	Stan utrzymania mieszkania:	1) czyste, zadbane 2) brudne, zaniedbane 3) zdewastowane
8	Czy rodzina posiada podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego?	1) tak 2) nie
	Jeżeli nie, to wymienić, jakich sprzętów brakuje	
9	Liczba miejsc do spania	
10	Łączne stałe (miesięczne) wydatki związane z mieszkaniem – czynsz, energia elektryczna, gaz itp.	
11	Czy zachodzi konieczność zapewnienia mieszkania ze strony gminy?	

V. SYTUACJA ZDROWOTNA

1	<p>Czy uchodźca lub członek rodziny był leczony w trakcie pobytu w Centralnym Ośrodku Recepcyjnym dla Uchodźców?</p> <p>1) tak 2) nie</p> <p>Jeśli tak, to kto?</p> <p>Czy wymaga dalszego leczenia?</p> <p>1) tak 2) nie</p> <p>Jeśli tak, to jakiego?</p>
2	Jakie problemy zdrowotne zgłasza uchodźca lub członek rodziny?
3	Czy uchodźca i jego rodzina podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu?
4	Czy wymaga pomocy w formie opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne?
5	Kto opłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne?

VI. SYTUACJA ZAWODOWA

1	Czy uchodźca lub członek rodziny posiada wiedzę na temat możliwości zatrudnienia w posiadanym zawodzie i zgodnie z kwalifikacjami?
2	Umiejętności i kwalifikacje – wskazane przez uchodźcę – mogące być pomocne w poszukiwaniu pracy:
3	Czy uchodźca lub członek rodziny otrzymał propozycję pracy z powiatowego urzędu pracy?
4	Czy uchodźca podejmie inne prace, w tym np. jako wolontariusz? Jakie?
5	Potwierdzenie zawodu i zatrudnienia z kraju pochodzenia – posiadane dokumenty, jakie?
6	Zainteresowania uchodźcy, formy spędzania wolnego czasu:

VII. SYTUACJA DOCHODOWA

1	Czy uchodźca lub członkowie rodziny dysponują środkami finansowymi? (podać ich wielkość)
2	Ewentualne zasoby przywiezione z kraju pochodzenia, którymi dysponuje uchodźca lub jego rodzina:
3	Czy uchodźca lub członkowie jego rodziny posiadają źródła dochodu? Jakie? (podać wielkość dochodu)

VIII. POTRZEBY I OCZEKIWANIA ZGŁOSZONE PODCZAS PRZEPROWADZANIA WYWIADU

Data zgłoszenia

Data przeprowadzenia wywiadu.....

 (podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad)

 (podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

IX. OCENA I WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

X. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

Formy i zakres proponowanej pomocy:			
Świadczenie pieniężne			
1. Na utrzymanie	wysokość	od	do
2. Na pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego	wysokość	od	do
3. Opłacanie składki na ubezpieczenie zdrowotne określonej w odrębnych przepisach za:			
a) uchodźcę	wysokość	od	do
b) członków rodziny	wysokość	od	do
Poradnictwo specjalistyczne			
Rodzaj i zakres:			
Praca socjalna			

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Załącznik do kwestionariusza rodzinnego
wywiadu środowiskowego

POMOC SPOŁECZNA – NIEBIESKA KARTA
dotycząca przemocy w rodzinie

1. Czy w rodzinie dochodzi do przemocy*? - nie - tak

2. Imię i nazwisko osoby stosującej przemoc.....

3. Czy osoba stosująca przemoc

- nadużywa alkoholu - nie - tak
- zażywa narkotyki - nie - tak
- zażywa inne środki odurzające - nie - tak jaki?

4. Osoby krzywdzone (ofiary przemocy):

	Imię i nazwisko	Wiek	Pokrewieństwo ze sprawcą
1			
2			
3			
4			
5			

5. Formy przemocy w rodzinie (zgodnie z informacją osoby pokrzywdzonej)

	Wobec dorosłych		Wobec dzieci			Wobec dorosłych		Wobec dzieci	
	TAK	NIE	TAK	NIE		TAK	NIE	TAK	NIE
bicie					wyzwiska				
szarpanie					groźby				
kopanie					poniżanie				
policzkowanie					krytykowanie				
duszenie					ograniczanie kontaktów				
ciągnięcie za włosy					zmuszanie do określonych zachowań (w tym seksualnych)				
zaniedbanie**					inne, jakie?				
przemoc ekonomiczna***									

6. Jak długo trwa przemoc w danej rodzinie?

- jednorazowy akt 10-20 lat
- do dwóch lat powyżej 20 lat
- 2-10 lat

7. Kiedy ostatnio doszło do przemocy?

8. Czy są świadkowie przemocy?: dzieci - nie - tak sąsiedzi - nie - tak
dalsza rodzina - nie - tak inne - nie - tak kto?.....

* **Przemoc w rodzinie** - każde zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie (lub zaniechanie) podejmowane w rodzinie przez jednego z jej członków przeciwko pozostałym, naruszające prawa i dobra osobiste, powodujące cierpienie i szkody.

** **Zaniedbanie** – ciągle niezaspokajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych dziecka, rodziców lub innej osoby najbliższej; objawami mogą być: brak uwagi i zainteresowania ze strony rodziców lub opiekunów, niedożywienie, niska waga, niewłaściwe lub/i brudne ubranie, objawy braku opieki medycznej itp.

*** **Przemoc ekonomiczna** – uporczywe uchylanie się od obowiązku lożenia na utrzymanie dziecka, rodziców lub innej osoby najbliższej i przez to narażanie jej na niemożliwość zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych.

9. Czy była wzywana policja w związku z aktami przemocy? - nie - tak
 ile razy? kiedy ostatnio?
- z jakim skutkiem? - wypełniono „Niebieską Kartę” - nie - tak
 - zabrano sprawcę do komisariatu policji - nie - tak
 - zabrano sprawcę do izby wytrzeźwień - nie - tak
 - uruchomiono wizyty policji - nie - tak
 - inne, jakie?
 - nic się nie wydarzyło - nie - tak

10. Czy w związku z wystąpieniem przemocy były podejmowane kroki prawne?

- skierowanie sprawy do prokuratury - nie - tak ile razy?

 kiedy ostatnio?, z jakim skutkiem?
-
- skierowanie sprawy do sądu - nie - tak ile razy?

 kiedy ostatnio?, z jakim skutkiem?
-
-

11. Czy rodzina korzystała z innych form pomocy dla rodzin dotkniętych przemocą? - nie - tak

Jakiego rodzaju była to pomoc?

- konsultacje psychologiczne - nie - tak
 - konsultacje prawne - nie - tak
 - grupa samopomocowa - nie - tak
 - wizyty policji - nie - tak
 - pobyt w schronisku dla ofiar przemocy - nie - tak
 - uruchomienie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego - nie - tak
 - inne, jakie?

12. Z jakim skutkiem?

.....

.....

13. Czy obecnie istnieje aktualne zagrożenie życia lub/i zdrowia osoby pokrzywdzonej w związku z przemocą w rodzinie? - nie - tak

14. Oczekiwania osoby pokrzywdzonej

.....

.....

.....
 (podpis osoby udzielającej informacji)

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przekazanie powyższych informacji instytucjom działającym na rzecz osób pokrzywdzonych.

.....
 (podpis)

15. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu z Panią/Panem:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania tel.

Ocena sytuacji rodziny w związku z przemocą (charakterystyka najpilniejszych potrzeb i zasobów rodziny)

16. Plan działań pracownika socjalnego na rzecz rodziny

- kontakt z policją
- kontakt ze szkołą
- kontakt z gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych
- skierowanie osoby pokrzywdzonej do placówki dla ofiar przemocy w rodzinie
- skierowanie osoby pokrzywdzonej na konsultacje medyczne
- natychmiastowe zapewnienie bezpiecznego schronienia osobom pokrzywdzonym
- skierowanie dzieci do świetlicy socjoterapeutycznej lub środowiskowej
- skierowanie dzieci do poradni psychologiczno-pedagogicznej
- powiadomienie sądu wydziału rodzinnego i nieletnich o sytuacji dzieci
- powiadomienie prokuratora o popełnieniu przestępstwa
- inne, jakie?
-
-
-

.....
(data i podpis pracownika socjalnego)

17. Monitorowanie sytuacji rodzinnej w związku z przemocą w rodzinie

Data	podpis
Data	podpis
Data	podpis
Data	podpis
Data	podpis

WZÓR

..... dnia

(miejsowość)

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

ZASTRZEŻONE – po wypełnieniu
Egzemplarz pojedynczy

OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM¹⁾

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)

.....

1/2

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 zatajenia prawdy.

.....
(podpis)