

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA GOSPODARKI, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾**

z dnia 2004r.

w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego.

Na podstawie art. 105 ust.6 ustawy z dniar. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Rozporządzenie określa:

- 1) sposób przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego;
- 2) miejsce i terminy jego przeprowadzania;
- 3) wzór legitymacji pracownika socjalnego;
- 4) wzór kwestionariusza rodzinnego wywiadu środowiskowego
- 5) wzór druku „Pomoc Społeczna – Niebieska Karta”;
- 6) dokumenty niezbędne do ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej;
- 7) wzór oświadczenia o stanie majątkowym

§ 2.

1. Pracownik socjalny, przeprowadzając rodzinny wywiad środowiskowy, 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. 49 ustawy o pomocy społecznej zwanej dalej „ustawą”, 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. Wywiad przeprowadza się w godzinach ustalonych z osobą lub rodziną.

§ 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

¹⁾ Minister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 7 stycznia 2003r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 1, poz. 5).

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.

1. Pracownik socjalny przeprowadzający wywiad okazuje legitymację pracownika socjalnego.
2. Wzór legitymacji pracownika socjalnego jest określony w załączniku 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. 107 ustawy.

§ 6.

1. Podczas przeprowadzania wywiadu pracownik socjalny wypełnia kwestionariusz wywiadu.
2. Wzór kwestionariusza wywiadu jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.
3. W przypadku gdy osoba lub rodzina ubiega się po raz pierwszy o przyznanie świadczenia wypełnia się część I kwestionariusza wywiadu i uzupełnia ją w trakcie dalszej pracy z osobą lub rodziną.
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 wypełnia się część VI kwestionariusza wywiadu.
5. W przypadku osoby ubiegającej się o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie lub pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki, wypełnia się część VIII kwestionariusza wywiadu.
6. W przypadku osób, o których mowa w art. 94 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.
7. W przypadku zwrócenia się sądu opiekuńczego lub starosty o wydanie opinii, o której mowa w § 3 ust. 1, wypełnia się część V kwestionariusza wywiadu.
8. W przypadku dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo – wychowawczej wypełnia się część I kwestionariusza wywiadu.
9. W przypadku dokonywania oceny sytuacji opiekuńczo – wychowawczej dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej wypełnia się część VII kwestionariusza wywiadu.

10. 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, jednak nie rzadziej niż co 6 miesięcy.
11. W przypadku gdy cudzoziemiec posiadający status uchodźcy ubiega się o pomoc w formie „indywidualnego programu integracji” wypełnia się część kwestionariusza wywiadu.
12. W przypadku gdy podczas przeprowadzania wywiadu, pracownik socjalny poweźmie informację o występowaniu przemocy w rodzinie, wypełnia druk „Pomoc Społeczna – Niebieska Karta” stanowiący załącznik nr 4 do wywiadu.
13. W przypadku osoby lub rodziny, którym przyznano świadczenie na okres dłuższy niż 6 miesięcy, wywiad aktualizuje się, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.
14. W przypadku osoby skierowanej do ośrodka wsparcia wywiad aktualizuje się, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.

§ 7.

1. Dokumentami niezbędnymi do ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej osoby lub rodziny ustala się na podstawie następujących dokumentów:
 - 1) dowód osobisty,
 - 2) decyzja organu rentowego przyznająca rentę lub emeryturę z ubezpieczenia społecznego albo orzeczenie komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wydane przed dniem 1 września 1997r. lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez zespół do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności;
 - 3) orzeczenie o niepełnosprawności przed ukończeniem 16 roku życia;
 - 4) zaświadczenie pracodawcy o wysokości wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia, zawierające informacje o wysokości potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe;
 - 5) zaświadczenie 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), zawierające informacje o wysokości potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe;
 - 6) zaświadczenie pracodawcy o okresie zatrudnienia, w tym o okresach, za które były opłacane składki na ubezpieczenia społeczne oraz o okresach nieskładkowych;
 - 7) dowód otrzymania renty lub emerytury;
 - 8) zaświadczenie urzędu gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego w hektarach przeliczeniowych;

- 9) zaświadczenie gimnazjum, szkoły ponadgimnazjalnej lub szkoły wyższej o pobieraniu nauki;
 - 10) decyzje 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 zaświadczenie o pozostawaniu w ewidencji bezrobotnych i innych osób poszukujących pracy;
 - 11) legitymacja ubezpieczeniowa z podaną kwotą, od której naliczane są składki na ubezpieczenia społeczne;
 - 12) zaświadczenie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające zobowiązanie do opłacania składki na ubezpieczenie społeczne rolników;
 - 13) oświadczenie o wysokości dochodu osiąganego z prowadzonej działalności gospodarczej, zawierające informacje o wysokości potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz składek na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe i chorobowe;
 - 14) oświadczenie o stanie majątkowym.
2. Wzór oświadczenia o stanie majątkowym określony jest w załączniku 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 1997r. Nr 88, poz. 554, Nr 113, poz. 731, z 1998r. Nr 106, poz. 668, z 1999r. Nr 11, poz. 95 oraz z 2000r. 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.94 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. 94 ustawy, o przeprowadzenie wywiadu.

§ 10.

1. Druki kwestionariusza rodzinnego wywiadu środowiskowego według dotychczasowych wzorów, mogą być używane do czasu wyczerpania tych druków.
2. Legitymacje pracownika socjalnego wydane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia mogą być używane do wyczerpania możliwości przedłużania ich ważności.

§ 11.

Traci moc rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 września 2001r. w sprawie wywiadu środowiskowego (rodzinnego) oraz rodzaju dokumentów wymaganych do przyznania renty socjalnej.

§ 12.

Rozporządzenie wchodzi w życie z wyjątkiem § 6 ust. 11 i 12, które wchodzi w życie

Minister Gospodarki, Pracy
i Polityki Społecznej

UZASADNIENIE

Na podstawie art. 105 ust. 6 ustawy z dnia..... o pomocy społecznej (Dz. U. Nr , poz.) nastąpiła konieczność wydania rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego.

Projekt rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego reguluje:

- 1) sposób przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego,
- 2) miejsce i terminy jego przeprowadzania,
- 3) wzór legitymacji pracownika socjalnego,
- 4) wzór kwestionariusza rodzinnego wywiadu środowiskowego,
- 5) wzór druku „Pomoc Społeczna – Niebieska Karta”,
- 6) dokumentu niezbędne do ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej,
- 7) wzór oświadczenia o stanie majątkowym,

Projektowany kwestionariusz druku rodzinnego wywiadu środowiskowego nie ulega zmianom w stosunku do obecnie funkcjonującego kwestionariusza a został rozbudowany o część ... dotyczącą ustalanie sytuacji cudzoziemców posiadających status uchodźcy i ubiegających o pomoc w formie „indywidualnego programu integracji”.

W związku ze zmianą nazwy kwestionariusza druku wywiadu dokonano także zmian w nazwach części I, II, III.

Wprowadzona nowa Część ... uwzględnia specyficzną sytuację uchodźcy oraz konieczność uwzględnianie odmiennej sytuacji uchodźcy przed uzgodnieniem „indywidualnego programu integracji”

W związku z powyższym uwzględnienie nowej problematyki w tym narzędziu badawczym, odbywa się poprzez jego rozbudowę, dodając nową jego część.

Pozostałe części funkcjonującego od 1997 roku kwestionariusza wywiadu, uwzględniającego zmiany z roku 2001 dostosowano do zmian wynikających ze zmiany ustawy o pomocy społecznej (zmiana numeracji artykułów).

W związku ze wprowadzeniem do ustawy o pomocy społecznej problematyki przemocy w rodzinie wprowadzono do wzoru kwestionariusza wywiadu załącznik „Pomoc społeczne – Niebieska Karta”.

Wprowadzenie do wzoru kwestionariusza wywiadu załącznika „Pomoc Społeczna – Niebieska Karta” nałoży na pracowników socjalnych obligatoryjny obowiązek wypełniania załącznika w przypadkach występującego w rodzinie zjawiska przemocy oraz za zgodą osoby zainteresowanej pozwoli na uruchomienie procedury Niebieska Karta. Ponadto pozwoli na zdiagnozowanie zjawiska przemocy w rodzinie na terenie kraju.

W projekcie rozporządzenia określono wykaz dokumentów niezbędnych do ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej osób i rodzin ubiegających się lub korzystających za świadczeń pomocy społecznej.

Załącznik nr 1 określa wzór legitymacji pracownika socjalnego wraz z wynikającymi z ustawy z dnia o pomocy społecznej uprawnieniami określonymi w art. 103 i 118 ust. 1 i 2 ustawy.

Oświadczenie o stanie majątkowym, stanowiące załącznik nr 3, pozwala na ustalanie sytuacji materialnej osób i rodzin ubiegających się o świadczenia z pomocy społecznej oraz pozwala ustalić pracownikowi socjalnemu, czy osoba lub rodzina nie posiada środków materialnych i niematerialnych umożliwiających samodzielne pokonanie trudnej sytuacji, w której się znalazła.

W związku przewidzianą w rozporządzeniu możliwością wykorzystania dotychczasowego wzoru kwestionariusza druku wywiadu oraz legitymacji pracownika socjalnego wprowadzone w projekcie rozporządzenia zmiany nie powodują dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.

Załącznik nr 1

WZÓR LEGITYMACJI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

Część zewnętrzna

<p>Art. 103 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. 118 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. 103 i art. 118 ust. 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej).</p>	<p>(pieczęć jednostki wydającej)</p> <p style="text-align: center;">Legitymacja Pracownika Socjalnego</p> <p style="text-align: center;">nr</p>
---	--

Część wewnętrzna

<p style="text-align: center;">Fotografia</p> <p style="text-align: center;">m.p.</p> <p style="text-align: right;">..... Podpis pracownika socjalnego</p> <p style="text-align: center;">..... (imię i nazwisko)</p> <p style="text-align: center;">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 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>m.p.</td><td>m.p.</td><td>m.p.</td></tr><tr><td>m.p.</td><td>m.p.</td><td>m.p.</td></tr></table>	m.p.	m.p.	m.p.	m.p.	m.p.	m.p.
m.p.	m.p.	m.p.					
m.p.	m.p.	m.p.					

OPIS LEGITYMACJI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

Legitymacja ma formę 4 stronicowego tekturowego, o gramaturze 200, dokumentu o wymiarach 148x103 mm w kolorze jasno zielonym. 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 32x43mm, 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 103 i 118 ust. 1 i 2 ustawy z dnia o pomocy społecznej o uprawnieniach przysługujących pracownikowi socjalnemu. Napisy na wszystkich stronach otoczone są ramką o wymiarach 95x65mm. Napisy oraz ramka są w kolorze czarnym.

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	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 Lp.	2 Imię i nazwisko	3 Data urodzenia			4 Płeć	5 Stan cywilny	6 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.

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.ustawy o pomocy społecznej, wielkość i forma świadczonej lub deklarowanej pomocy:		
12	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. art..... 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
	Wysokość zaległych alimentów	zł	2) na podstawie orzeczenia sądu

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) 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 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			
	Możliwość uzyskania wsparcia ze strony środowiska			
7	Czy osoba/rodzina utrzymuje kontakty z innymi członkami rodziny 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	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			

10	Czy ktoś z członków rodziny korzysta lub korzystał z usług ośrodka wsparcia, domu pomocy społecznej lub placówki opiekuńczo – wychowawczej, przebywa lub przebywał w zakładzie poprawczym, schronisku dla nieletnich, specjalnym ośrodku szkolno – wychowawczym:		1) tak	2) nie
	Jeżeli tak, to z jakiego rodzaju placówki? _____			
Adres: _____				
Czas pobytu i data zakończenia pobytu: _____				
11	Czy ktoś z członków rodziny przebywa lub przebywał w zakładzie karnym:		3) tak	4) nie
	Adres: _____			
	Czas pobytu i data zakończenia pobytu: _____			
	Jeżeli przebywa, to czy jest zatrudniony i czy jego zarobki są przekazywane rodzinie:		1) tak	2) nie
Wysokość			Jak często	

IV. SYTUACJA ZAWODOWA

A. Sytuacja osoby bezrobotnej

1	2	3	4		5	6	7		8		
Imię i nazwisko	Zarejestrowany(a) w urzędzie pracy 1) tak 2) nie	Pobiera zasiłek lub inne świadczenie 1) tak 2) nie	Rodzaj i wielkość zasiłku lub innego świadczenia		Od kiedy m-c rok	Utracił(a) prawo do zasiłku lub innego świadczenia 1) tak 2) nie	Od kiedy		Brak prawa do zasiłku 1) tak 2) nie		
							m-c	rok		m-c	rok

VII. UZGODNIENIA DOKONANE POMIĘDZY PRACOWNIKIEM SOCJALNYM A OSOBĄ LUB RODZINĄ UBIEGAJĄCĄ SIĘ O ŚWIADCZENIA POMOCY SPOŁECZNEJ W ZAKRESIE :

A. Działań podejmowanych przez osobę lub rodzinę mających na celu wyjście z trudnej sytuacji:

data i podpis osoby

B. Proponowanych przez pracownika socjalnego form pomocy oraz pracy socjalnej:

data, podpis i pieczęć pracownika socjalnego

IX. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art.....oraz art. ustawy o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 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 _____

IX. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art.....oraz art. ustawy o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 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 _____

CZEŚĆ II
DOTYCZY OSÓB, O KTÓRYCH MOWA
W ART. 94 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. oraz z art. ustawy o pomocy społecznej)	
7	Dochód na osobę w rodzinie	
8	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 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. 94 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:			miejsowość:							
		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

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:			miejsowość:						
		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. oraz art. ustawy)										
9	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie										
10	Aktualizacja sytuacji:										
	rodzinnej										
	mieszkaniowej										
	zawodowej										
	zdrowotnej										
	pozostałej										

V. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. oraz art. ustawy o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 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 _____

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 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	
		Data urodzenia									rodzaj	wysokość
Lp.	Imię i nazwisko	dz.	m-c	rok	Płeć	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa**	Wykształcenie/ zawód wykonywany	Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	Sytuacja zdrowotna		
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. 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:		
	<ol style="list-style-type: none"> 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	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
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:	5) odtwarzacz płyt CD 6) komputer 7) dostęp do internetu 8) księgozbiór	Czy rodzina regularnie czytuje prasę:	
1) radioodbiornik 2) telewizor 3) magnetowid 4) magnetofon	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 lata?	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?*
			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 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
	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?	

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

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:	miejsowość:	
		ulica:	nr domu:	nr mieszkania:
		telefon:		
		symbol terytorialny:		

6	Rodzina zastępcza: <ul style="list-style-type: none">1) rodzina spokrewniona z dzieckiem2) rodzina niespokrewniona z dzieckiem3) rodzina niespokrewniona z dzieckiem zawodowa wielodzietna4) rodzina niespokrewniona z dzieckiem zawodowa specjalistyczna5) rodzina niespokrewniona z dzieckiem zawodowa o charakterze 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.

6	Dochód dziecka (zgodnie z art. 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 _____

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.

5	Sytuacja zdrowotna dziecka
6	<p>Informacje o przebiegu nauki dziecka:</p> <p>1) szkoła i klasa, do której uczęszcza</p> <p>2) osiągnięte wyniki w nauce</p> <p>3) trudności w nauce</p> <p>4) trudności wychowawcze w szkole</p>
7	Inne uwagi o dziecku (np. szczególne zainteresowania, osiągnięcia, marzenia)

CZEŚĆ VIII
DOTYCZY OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O POMOC
PIENIĘŻNĄ NA USAMODZIELNIENIE, 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:	miejsowość:				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) Zakład poprawczy														
	5) Schronisko dla nieletnich														
	6) Młodzieżowy ośrodek wychowawczy														
	7) 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						

¹ Należy dołączyć kopię programu usamodzielnienia.

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

III. INFORMACJA O DECYZJI O PRYZNANIU POMOCY

podpis i pieczęć kierownika
powiatowego centrum pomocy rodzinie

Miejscowość _____ Data _____