

Zarządzenie 2/2014
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Kielcach
z dnia10. lutego..... 2014r.

w sprawie wprowadzenia formularza „Wniosku o przyznanie pomocy w formie pobytu w mieszkaniu chronionym” wraz z załącznikami

Na podstawie § 9 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach

zarządzam, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się formularz „Wniosku o przyznanie pomocy w formie pobytu w mieszkaniu chronionym” wraz z załącznikami, stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierzam pracownikom Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Kielcach
mgr Anna Bielna

PRACOWNIK SOCJALNY
[Signature]
mgr Ewa Stanisławska-Knap

RADCA PRAWNY
[Signature]
Anna Kangier

Wniosek o przyznanie pomocy w formie pobytu w mieszkaniu chronionym

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy
2. Data urodzenia wnioskodawcy (PESEL)
3. Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej
.....
4. Placówka, którą opuszcza wnioskodawca (adres) lub imię i nazwisko rodziny zastępczej
(adres i telefon do kontaktu)
5. Aktualne miejsce zamieszkania
6. Aktualny nr telefonu kontaktowego
7. Wysokość miesięcznego dochodu (z jakiego tytułu) – dochód z miesiąca poprzedzającego
złożenie wniosku
8. Sytuacja szkolna
9. Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa oraz zdrowotna
10. Imię i nazwisko, adres i telefon opiekuna usamodzielnienia (stopień pokrewieństwa)
.....

Załączniki:

1. Pisemne zobowiązanie się opiekuna usamodzielnienia do współpracy z :
 - 1) osobą usamodzielnianą,
 - 2) Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach,
 - 3) pracownikiem socjalnym odpowiedzialnym za mieszkania chronione,
2. Pisemne zobowiązanie się ubiegającego się o pobyt w mieszkaniu chronionym do:

- 1) realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia,
- 2) przestrzegania Regulaminu mieszkań chronionych,
- 3) przedkładania przynajmniej raz na pół roku, a także na żądanie pracownika socjalnego odpowiedzialnego za mieszkania chronione zaświadczenia ze szkoły dotyczącego frekwencji oraz postępów w nauce lub indeksu,
- 4) osiedlenia się na terenie powiatu kieleckiego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych dla potrzeb instytucji pomocy społecznej. Zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych oraz o prawie do ich poprawiania.

Kielce, dnia

.....

Podpis Wnioskodawcy

.....
Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia

.....
aktualny nr telefonu

ZOBOWIĄZANIE

Po wyrażeniu zgody na pełnienie funkcji opiekuna dla
na okres usamodzielnienia zobowiązuję się do współpracy z :

- 1) Osobą usamodzielnianą,
- 2) Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach,
- 3) Pracownikiem socjalnym odpowiedzialnym za dane mieszkanie chronione.

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia

.....
Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej

.....
adres zamieszkania

.....
Aktualny nr telefonu

ZOBOWIĄZANIE

W czasie pobytu w mieszkaniu chronionym zobowiązuję się do:

- 1) realizacji poszczególnych postanowień indywidualnego programu usamodzielnienia,
- 2) przestrzegania „Regulaminu mieszkań chronionych”,
- 3) przedkładania przynajmniej raz na pół roku, a także na żądanie pracownika socjalnego odpowiedzialnego za mieszkania chronione, zaświadczenia ze szkoły dotyczącego frekwencji oraz postępów w nauce lub indeksu.

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis osoby usamodzielnianej

.....
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie

Oświadczam, iż miejscem mojego osiedlenia (z zamiarem stałego pobytu) jest

.....
(adres zamieszkania)

Kielce, dnia

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie