



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 6 września 2016 r.

Poz. 1406

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ<sup>1)</sup>

z dnia 25 sierpnia 2016 r.

#### w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego

Na podstawie art. 107 ust. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób i terminy przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego, zwanego dalej „wywiadem”;
- 2) wzór kwestionariusza wywiadu;
- 3) wzór oświadczenia o stanie majątkowym;
- 4) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 107 ust. 5g ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zwanej dalej „ustawą”;
- 5) wzór legitymacji pracownika socjalnego.

§ 2. 1. Wywiad przeprowadza się w terminie 14 dni roboczych od dnia powzięcia wiadomości o konieczności jego przeprowadzenia.

2. W sprawach niecierpiących zwłoki, wymagających pilnej interwencji pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej lub powiatowego centrum pomocy rodzinie, wywiad przeprowadza się niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni roboczych od dnia powzięcia wiadomości o potrzebie przyznania świadczenia z pomocy społecznej, zwanego dalej „świadczeniem”.

3. Wywiad przeprowadza się z osobą lub rodziną w miejscu zamieszkania lub pobytu, w dniach roboczych, w godzinach pracy ośrodka pomocy społecznej lub powiatowego centrum pomocy rodzinie albo w innym terminie uzgodnionym z osobą lub rodziną, za zgodą kierownika jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

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. W ramach przeprowadzonego wywiadu pracownik socjalny dokonuje analizy i oceny sytuacji danej osoby lub rodziny i formułuje wnioski z nich wynikające, stanowiące podstawę planowania pomocy.

6. Wzór kwestionariusza wywiadu jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

---

<sup>1)</sup> Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1905).

7. Wzór oświadczenia przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego w postaci elektronicznej jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

**§ 3.** Pracownik socjalny informuje osobę lub rodzinę o obowiązkach określonych w art. 109 ustawy.

**§ 4.** 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. z 2016 r. poz. 546, 960 i 1245), i nie można, ze względu na stan jej zdrowia, uzyskać podczas wywiadu wymaganych informacji lub dokumentów, o których mowa w art. 107 ust. 5b ustawy, pracownik socjalny odnotowuje ten fakt w kwestionariuszu wywiadu.

**§ 5.** W przypadku konieczności przeprowadzenia wywiadu z osobą ubezwłasnowolnioną wywiad przeprowadza się z jej opiekunem prawnym albo kuratorem, w obecności osoby ubezwłasnowolnionej i w miejscu jej przebywania.

**§ 6.** W przypadku gdy osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia przebywa w zakładzie leczniczym, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.<sup>2)</sup>), wywiad może przeprowadzić na wniosek kierownika ośrodka pomocy społecznej, zwanego dalej „kierownikiem ośrodka”:

- 1) pracownik socjalny zatrudniony w tym zakładzie albo
- 2) pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej.

**§ 7.** W przypadku gdy małżonek, zstępni lub wstępni, o których mowa w art. 103 ustawy, mają miejsce zamieszkania w innej gminie niż osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia, wywiad może przeprowadzić pracownik socjalny ośrodka właściwego ze względu na miejsce zamieszkania małżonka, zstępnych lub wstępnych, na wniosek kierownika ośrodka właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia.

**§ 8.** W przypadku gdy osoba, u której ma być przeprowadzona aktualizacja wywiadu, przebywa w domu pomocy społecznej, wywiad może przeprowadzić pracownik socjalny tego domu, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.

**§ 9.** W przypadku osoby lub rodziny korzystających ze stałych form pomocy aktualizację wywiadu sporządza pracownik socjalny nie rzadziej niż co 6 miesięcy, pomimo braku zmiany danych, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.

**§ 10.** W przypadku ustalania sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej osób lub rodzin, poszkodowanych w wyniku sytuacji kryzysowej występującej na skalę masową, a także klęski żywiołowej albo zdarzenia losowego, pracownik socjalny przeprowadzający wywiad wypełnia część VII kwestionariusza wywiadu.

**§ 11.** W przypadku osób i rodzin, o których mowa w § 10, których dokumenty niezbędne do ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej uległy zniszczeniu, pracownik socjalny przeprowadzający wywiad ustala niezbędne informacje na podstawie oświadczeń tych osób.

**§ 12. 1.** W aktach sprawy zamiast oryginałów można pozostawić kopie dokumentów, o których mowa w art. 107 ust. 5b ustawy, z wyjątkiem dowodu tożsamości, którego kopii nie wykonuje się, poświadczonych za zgodność z oryginałem przez pracownika socjalnego przeprowadzającego wywiad.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, mogą być składane również w wersji elektronicznej.

**§ 13.** Wzór oświadczenia o stanie majątkowym jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

**§ 14. 1.** Pracownik socjalny, rozpoczynając wywiad, okazuje legitymację pracownika socjalnego.

2. Wzór legitymacji pracownika socjalnego jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały zgłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 905, 1640, 1697, 1844, 1887, 1918 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 904 i 960.

§ 15. Druki kwestionariusza wywiadu sporządzone według wzoru określonego na podstawie dotychczasowych przepisów mogą być stosowane do czasu wyczerpania nakładu, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, o ile nie dotyczą wywiadu przeprowadzanego na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 114, z późn. zm.<sup>3)</sup>) oraz ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. poz. 195).

§ 16. Legitymacja pracownika socjalnego wydana przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowuje ważność do dnia upływu terminu jej ważności.

§ 17. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 11 września 2016 r.<sup>4)</sup>

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: *E. Rafalska*

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 693, 995, 1217, 1240, 1268, 1302, 1359, 1735 i 1830 oraz z 2016 r. poz. 195 i 972.

<sup>4)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2012 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. poz. 712), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia w związku z art. 11 ustawy z dnia 10 lipca 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1359 i 2183).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 sierpnia 2016 r. (poz. 1406)

Załącznik nr 1

WZÓR

pieczęć  
ośrodka pomocy  
społecznej lub  
zakładu  
leczniczego

KWESTIONARIUSZ  
RODZINNEGO WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO  
CZĘŚĆ I

DOTYCZY OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRZYZNANIE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ

I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD, DANE O RODZINIE

1	Imię			3	Imiona rodziców	
2	Nazwisko					
4	Obywatelstwo					
5	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:		6	Nr PESEL:		
	Adres zamieszkania*	kod pocztowy:		miejsowość:		
		ulica:		nr domu		nr mieszkania
		telefon:				
		symbol terytorialny:				
7	Dane opiekuna prawnego/kuratora**					
	Imię					
	Nazwisko					
	Obywatelstwo					
	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:		Nr PESEL:			
8	Adres zamieszkania	kod pocztowy:		miejsowość:		
		ulica:		nr domu:		nr mieszkania:
		telefon:				
		symbol terytorialny:				
9	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) potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi 9) potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności		10) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego: a) rodzina niepełna b) rodzina wielodzietna 11) trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą 12) trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego 13) alkoholizm lub narkomania 14) sytuacja kryzysowa 15) klęska ekologiczna		

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

\*\* Niepotrzebne skreślić.

10	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		
11	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		

## 12. Informacje o członkach rodziny

1	2	3			4	5	6	7
Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia			Płeć	Nr PESEL	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa
		dzień	mies.	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 należy dołączyć dodatkowe strony.

Lp.	8	9	10	11	12		13
	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							

13	Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa oraz adresy małżonka, zstępnych lub wstępnych, o których mowa w art. 103 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, wielkość i forma świadczonej lub deklarowanej pomocy:		
14	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)		zł
15	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 dziennej lub całodobowej	zł
		opłaty rodziców za pobyt dziecka w pieczy zastępczej	zł
		wydatki na leki i leczenie	zł
inne – jakie?	zł		
16	Alimenty świadczone przez osobę, z którą jest przeprowadzany 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 LUB 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) 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 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	
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

\* 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? Jakież?	
	Jeżeli tak, to czy były lub są podejmowane próby ich rozwiązania? Jakież?	
	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? (Czy wszczęto procedurę „Niebieskie Karty”? Czy powołano w tej sprawie zespół interdyscyplinarny lub grupę roboczą?)	
	Efekt podjętych działań:	

6	Funkcjonowanie rodziny w środowisku i zagrożenia ze strony środowiska
	Możliwość uzyskania wsparcia ze strony środowiska
7	<p>Czy osoba/rodzina utrzymuje kontakty z krewnymi zamieszkałymi oddzielnie? <span style="float: right;">1) tak 2) nie</span></p> <p>Jeżeli tak, to z kim?</p> <p>Jak często? <span style="float: right;">1) bardzo często 2) często 3) regularnie 4) nieregularnie 5) sporadycznie</span></p> <p>Jeżeli nie, to dlaczego?</p>
8	<p>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, specjalnym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii lub innej placówce systemu oświaty? <span style="float: right;">1) tak 2) nie</span></p> <p>Jeżeli tak, to z jakiego rodzaju placówki? _____</p> <p>_____</p> <p>Częstotliwość kontaktów z rodziną oraz częstotliwość pobytu w domu rodzinnym dzieci przebywających w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, specjalnym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii: _____</p> <p>_____</p> <p>Zakres współpracy rodziców ze specjalnym ośrodkiem szkolno-wychowawczym, specjalnym ośrodkiem wychowawczym, młodzieżowym ośrodkiem wychowawczym, młodzieżowym ośrodkiem socjoterapii lub inną placówką systemu oświaty, np. w zakresie rozwiązywania problemów edukacyjnych dzieci, wspierania rodziców w rozwiązywaniu problemów wychowawczych: _____</p> <p>_____</p> <p>Adres placówki: _____</p> <p>Czas pobytu i data zakończenia pobytu: _____</p>





## 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?		
5	Dane lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (imię, nazwisko, adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, telefon):		

B. Sytuacja osób niepełnosprawnych

1 Imię i nazwisko	2 Rodzaj dysfunkcji	3 Ustalona grupa inwalidzka, stopień niepełnosprawności, niezdolność do samodzielnej egzystencji lub niezdolność do pracy 1) tak 2) nie	4 Orzeczenie powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności		5 Termin kolejnego badania		6 Termin kolejnego badania		7 Wynik orzeczenia		9
			numer	data	mies.	rok	mies.	rok	stopień niepełnosprawności	wskazania do pracy / brak wskazań	

Ograniczenia funkcjonalne

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 wyroby medyczne 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 LUB 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 – zgłoszenie: 1) pracownika socjalnego, 2) instytucji lub organizacji (nazwa, adres, telefon)	
2	Na wniosek: 1) osoby 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 z dnia 12 marca 2004 r. 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 z dnia 12 marca 2004 r. 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 ubiegają się po raz pierwszy o przyznanie świadczenia, wypełnia się część I kwestionariusza wywiadu.
3. W przypadku małżonka, zstępnych lub wstępnych, o których mowa w art. 103 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, wypełnia się część II kwestionariusza wywiadu, a w przypadku wystąpienia okoliczności uzasadniających zawarcie kolejnej umowy wypełnia się część III kwestionariusza wywiadu.
4. W przypadku gdy osoba lub rodzina ubiegają się po raz kolejny o przyznanie świadczenia, a także gdy nastąpiła zmiana danych zawartych w części I wywiadu, wypełnia się część IV kwestionariusza wywiadu.
5. W przypadku osoby skierowanej do ośrodka wsparcia wywiad aktualizuje się, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.
6. W przypadku osoby ubiegającej się o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie lub pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki pracownik socjalny powiatowego centrum pomocy rodzinie wypełnia część V kwestionariusza wywiadu.
7. W przypadku gdy cudzoziemiec ubiega się o świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie kosztów wydatków związanych z nauką języka polskiego, pracownik socjalny powiatowego centrum pomocy rodzinie wypełnia część VI kwestionariusza wywiadu.

pieczęć ośrodka  
pomocy społecz-  
nej

## CZEŚĆ II

DOTYCZY MAŁŻONKA, ZSTĘPNYCH LUB WSTĘPNYCH, 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 zamieszkania	kod pocztowy:	miejscowość:	
		ulica:	nr domu:	nr mieszkania:
		telefon:		
		symbol terytorialny:		

6	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. 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 z dnia 12 marca 2004 r. 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	2	3			4	5	6	7	8	9	10
Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia			Płeć	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa**	Nr PESEL	Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	Źródło dochodu (utrzymania)	
		dzień	mies.	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 LUB 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 Z DNIA 12 MARCA 2004 R. 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 MAŁŻONKA, ZSTĘPNYCH LUB WSTĘPNYCH, 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 zamieszkania	kod pocztowy:			miejscowość:						
		ulica:				nr domu:			nr mieszkania:		
		telefon:									
		symbol terytorialny:									

7	Dane osoby lub rodziny, na rzecz której jest świadczona 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)

II. WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO


\_\_\_\_\_ (podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

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 tożsamość	potwierdzającego										
5	Nr PESEL											
6	Adres zamieszkania	kod pocztowy:			miejsowość:							
		ulica:				nr domu:			nr mieszkania:			
		telefon:										
		symbol terytorialny:										
7	Dane opiekuna prawnego/kuratora*											
	Imię											
	Nazwisko											
	Obywatelstwo											
	Seria i nr dokumentu tożsamość			Nr PESEL								
8	Adres zamieszkania	kod pocztowy:			miejsowość:							
		ulica:				nr domu:			nr mieszkania:			
		telefon:										
		symbol terytorialny:										
9	Dotychczas otrzymywane świadczenia – na podstawie ostatniej decyzji											
10	Aktualna łączna wysokość dochodu (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)											
11	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie											

\* Niepotrzebne skreślić.

12	Aktualizacja sytuacji:
	rodzinnej
	mieszkaniowej
	zawodowej
	zdrowotnej
	innej

## II. POTRZEBY I OCZEKIWANIA OSOBY LUB 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 z dnia 12 marca 2004 r. 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 z dnia 12 marca 2004 r. 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 \_\_\_\_\_







11	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
12	Dochód na osobę w rodzinie	
13	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

\_\_\_\_\_  
(data i podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\* Należy dołączyć kopię programu usamodzielnienia.

## 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 PRZYZNANIU POMOCY


\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

pieczęć  
powiatowego  
centrum pomocy  
rodzinie

## CZĘŚĆ VI

DOTYCZY CUDZOZIEMCÓW, O KTÓRYCH MOWA  
W ART. 91 UST. 1 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004 R.  
O POMOCY SPOŁECZNEJ

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 lub ochronę uzupełniającą									
7	Data decyzji o nadaniu statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej										
8	Adres zameldowania cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	kod pocztowy:			miejsowość:						
		ulica:			nr domu:			nr mieszkania:			
	Adres pobytu czasowego		telefon:						Zameldowanie: 1) tak 2) nie		
9	Jak długo cudzoziemiec przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej?										
10	Czy cudzoziemiec jest w Rzeczypospolitej Polskiej? 1) sam 2) z rodziną										
11	Czy cudzoziemiec 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 cudzoziemiec 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 (czyjej?)									

13	Formy udzielanej pomocy	1) pomoc pieniężna 2) pomoc w naturze 3) inna (jaka?)
14	Wielkość udzielanej pomocy	
	zakres udzielanej pomocy	
	rodzaj udzielanej pomocy	

## 15. Informacja o członkach rodziny cudzoziemca zamieszkałych 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) rodzaj		10 wysokość
		dzień	mies.	rok								
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 cudzoziemca uczęszczał na zajęcia z języka polskiego w trakcie trwania procedury o nadanie statusu uchodźcy?</p> <p>Przez jaki okres?</p>
2	<p>Znajomość języka polskiego przez:</p> <p>- cudzoziemca:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nic nie rozumie</li> <li>2) rozumie, ale bardzo słabo</li> <li>3) rozumie wypowiedzi w języku polskim, ale posługuje się językiem ojczystym, tj. .... , lub innym, tj. ....</li> <li>4) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie</li> <li>5) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie</li> </ol> <p>- współmałżonka cudzoziemca:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nic nie rozumie</li> <li>2) rozumie, ale bardzo słabo</li> <li>3) rozumie wypowiedzi w języku polskim, ale posługuje się językiem ojczystym, tj. .... , lub innym, tj. ....</li> <li>4) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie</li> <li>5) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie</li> </ol>
3	<p>Czy cudzoziemiec 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 cudzoziemca:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nic nie rozumie</li> <li>2) rozumie, ale bardzo słabo</li> <li>3) rozumie wypowiedzi w języku polskim, ale posługuje się językiem ojczystym, tj. .... , lub innym, tj. ....</li> <li>4) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie</li> <li>5) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie</li> </ol>
5	<p>Czy dzieci cudzoziemca wymagają skierowania na kurs nauki języka polskiego?</p> <p style="text-align: right;">1) tak 2) nie</p> <p>Jeżeli tak – to ile dzieci ?</p>
6	<p>Czy cudzoziemiec 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 CUDZOZIEMCA I CZŁONKÓW JEGO RODZINY W NOWYM ŚRODOWISKU PO OPUSZCZENIU OŚRODKA DLA CUDZOZIEMCÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ O NADANIE STATUSU UCHODźCY

1	Jak cudzoziemiec i członkowie jego rodziny czują się w nowym środowisku po opuszczeniu ośrodka dla cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy?
2	Czy cudzoziemiec ma znajomych w nowym środowisku?  Jakich?
3	Czy mieszkańcy z najbliższego otoczenia sprawiają cudzoziemcowi lub jego rodzinie kłopoty?  Jakie?
4	Czy cudzoziemiec lub jego rodzina mają grupę wsparcia w środowisku zamieszkania?  Rodzaj wsparcia:
5	Czy cudzoziemiec lub jego rodzina mają grupę wsparcia wśród cudzoziemców?  Rodzaj wsparcia:



6	Czy cudzoziemiec lub jego rodzina wiedzą, gdzie znajdują się podstawowe instytucje, takie jak: 1) ośrodek pomocy społecznej 2) powiatowy urząd pracy 3) urząd miasta 4) przychodnia/ośrodek zdrowia 5) szpitalny oddział ratunkowy 6) szpital 7) szkoła 8) policja 9) inne (jakie?)
7	Czy dzieci cudzoziemca realizują obowiązek szkolny?  Do jakiego rodzaju szkoły i do której klasy uczęszczają?
8	Co sprawia najwięcej trudności w funkcjonowaniu w środowisku lokalnym?
9	Zainteresowania cudzoziemca, formy spędzania wolnego czasu:

## IV. SYTUACJA MIESZKANIOWA

1	Mieszkanie:	1) komunalne/kwaterunkowe 2) mieszkanie wynajęte 3) mieszkanie 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) piec węglowy 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, światło, gaz itp.:	
11	Czy zachodzi konieczność zapewnienia mieszkania ze strony gminy?	

## V. SYTUACJA ZDROWOTNA

1	Czy cudzoziemiec lub członek jego rodziny byli leczeni w trakcie pobytu w ośrodku dla cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy? 1) tak                      2) nie
	Jeżeli tak, to kto?
	Czy wymaga dalszego leczenia? 1) tak                      2) nie
	Jeżeli tak, to jakiego?
2	Jakie problemy zdrowotne zgłaszają cudzoziemiec lub członek jego rodziny?
3	Czy cudzoziemiec i jego rodzina podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu?
4	Czy wymagają pomocy w formie opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne?
5	Kto opłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne?

## VI. SYTUACJA ZAWODOWA

1	Czy cudzoziemiec lub członek jego rodziny mają wiedzę na temat możliwości zatrudnienia w swoim zawodzie i zgodnie z kwalifikacjami?
2	Umiejętności i kwalifikacje wskazane przez cudzoziemca, które mogą być pomocne w poszukiwaniu pracy:
3	Czy cudzoziemiec lub członek jego rodziny otrzymali propozycję pracy z powiatowego urzędu pracy?
4	Czy cudzoziemiec podejmie inne prace, w tym np. jako wolontariusz?  Jakie?
5	Potwierdzenie zawodu i zatrudnienia z kraju pochodzenia – posiadane dokumenty:

VII. SYTUACJA DOCHODOWA

1	Czy cudzoziemiec lub członkowie jego rodziny dysponują środkami finansowymi i jaka jest ich wielkość?
2	Ewentualne zasoby przywiezione z kraju pochodzenia, którymi dysponują cudzoziemiec lub jego rodzina:
3	Czy cudzoziemiec 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)



## 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:	wysokość	od ..... do .....
1) cudzoziemca	wysokość	od ..... do .....
2) członków jego rodziny	wysokość	od ..... do .....
poradnictwo specjalistyczne		
rodzaj i zakres:		
praca socjalna		

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)





pieczęć ośrodka  
pomocy  
społecznej

## CZĘŚĆ VII

DOTYCZY OSÓB I RODZIN POSZKODOWANYCH W WYNIKU SYTUACJI  
KRYZYSOWEJ WYSTĘPUJĄCEJ NA SKALĘ MASOWĄ, A TAKŻE KLĘSKI  
ŻYWIOŁOWEJ BĄDŹ ZDARZENIA LOSOWEGO

## 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 zamieszkania	kod pocztowy:			miejsowość:						
		ulica:				nr domu:		nr mieszkania:			
		telefon:			telefon najbliższej rodziny:						
		symbol terytorialny:									
7	Dotychczas otrzymywane świadczenia:      tak/nie										
	Jeżeli tak, to jakie?										
8	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie/ liczba osób w rodzinie										
9	Aktualna sytuacja:										
	rodzinna										
	mieszkaniowa										
	zawodowa										
	zdrowotna										
majątkowa											





## IV. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. 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 z dnia 12 marca 2004 r. 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 \_\_\_\_\_
















\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_




\_\_\_\_\_ (podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

\*Właściwe zaznaczyć.

## WZÓR

OŚWIADCZENIE PRZEPROWADZENIA RODZINNEGO WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO  
W POSTACI ELEKTRONICZNEJ

Ja niżej podpisany(-na) oświadczam, że zapoznałem(-łam) się z treścią przeprowadzonego ze mną rodzinnego wywiadu środowiskowego, oznaczonego unikalną sygnaturą zwaną sumą kontrolną podaną poniżej\*), przeprowadzonego w postaci elektronicznej za pomocą systemu teleinformatycznego:

–	–	–
---	---	---

Jednocześnie oświadczam, że podane w rodzinnym wywiadzie środowiskowym informacje są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

data przeprowadzenia wywiadu: \_\_\_\_\_

podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad: \_\_\_\_\_

imię i nazwisko pracownika

socjalnego przeprowadzającego wywiad: \_\_\_\_\_

\*) Przepisać sumę kontrolną z ekranu po zatwierdzeniu wywiadu.

## WZÓR

....., dnia.....  
.....  
(imię i nazwisko) (miejsowość)  
.....  
.....  
(adres)

**OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM<sup>1)</sup>**

Ja, ....., urodzony(-na) .....  
(imię i nazwisko) (data i miejscowość)

oświadczam, że na stan majątkowy mojej rodziny/mój<sup>2)</sup> składają się:

**I. Nieruchomości:**

– lokal mieszkalny (wielkość [w m<sup>2</sup>], tytuł prawny)

.....  
.....  
.....,

– dom (wielkość [w m<sup>2</sup>], tytuł prawny)

.....  
.....  
.....,

– place, działki (powierzchnia [w m<sup>2</sup>])

.....  
.....  
.....,

– gospodarstwo rolne (rodzaj, liczba hektarów, w tym przeliczeniowych)

.....  
.....  
.....,

<sup>1)</sup> Należy uwzględnić majątek objęty wspólnością ustawową oraz majątek odrębny.

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.

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:

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

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(podpis)



## WZÓR LEGITYMACJI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

**część zewnętrzna**

<p>Art. 107 3a. Przy przeprowadzaniu rodzinnego wywiadu środowiskowego oraz świadczeniu pracy socjalnej w środowisku może uczestniczyć drugi pracownik socjalny. Rodzinny wywiad środowiskowy oraz świadczenie pracy socjalnej w środowisku może się odbywać w asyście funkcjonariusza Policji.</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 udzielenia pracownikowi socjalnemu pomocy w zakresie wykonania tych czynności. 2. Pracownikowi socjalnemu przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych.</p> <p>art. 107 ust. 3a i art. 121 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 930)</p>	<p>(pieczęć jednostki wydającej)</p> <p style="text-align: center;"><b>LEGITYMACJA PRACOWNIKA</b></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: center;">..... (podpis pracownika socjalnego)</p> <p>..... (imię i nazwisko)</p> <p>..... jest pracownikiem socjalnym</p> <p>W ..... (nazwa pracodawcy)</p> <p>W ..... (miejsowość)</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>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 dokumentu tekturowego, o gramaturze 200, o wymiarach 148 x 103 mm, w kolorze jasnozielonym. Strona pierwsza zawiera pieczęć jednostki wydającej oraz centralnie umieszczony napis „LEGITYMACJA PRACOWNIKA SOCJALNEGO nr ....”. Numer legitymacji jest kolejnym numerem w jednostce wydającej. Strona druga zawiera miejsce na zdjęcie o wymiarach 32 x 43 mm, dane identyfikacyjne pracownika socjalnego i jego 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. 107 ust. 3a i art. 121 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930) o uprawnieniach przysługujących pracownikowi socjalnemu. Napisy na wszystkich stronach są otoczone ramką o wymiarach 95 x 65 mm. Napisy oraz ramka są w kolorze czarnym.