

2. W przypadku używania SAS w sposób opisany w ust. 1:

1) SAS powinna:

- a) posiadać numer abonencki sieci PSTN, przy czym numer stacji oraz schematy wybierania numerów przez SAS powinny być zgodne z określonymi dla abonentów PSTN w planie numeracji krajowej dla publicznych sieci telefonicznych,
- b) umożliwiać w szczególności:
 - wykonywanie usług i połączeń określonych w § 5,

- transmisję danych w paśmie fonicznym za pomocą modemów z szybkością transmisji do 4800 bit/s,
 - transmisję faksów grupy 3,
 - dołączenie aparatu publicznego,
- 2) nie powinny być realizowane połączenia telefoniczne abonentów publicznych sieci telefonicznych z numerem przypisanym SAS w sieci komórkowej NMT-450,
 - 3) stacja SAS nie powinna być lokalizowana na obszarach aglomeracji miejskich o liczbie mieszkańców przekraczającej 100 tysięcy.

1219

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA KULTURY I DZIEDZICTWA NARODOWEGO

z dnia 19 września 2001 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad i trybu zaliczania bibliotek do bibliotek naukowych oraz ustalania ich wykazu.

Na podstawie art. 21 ust. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o bibliotekach (Dz. U. Nr 85, poz. 539 i z 1998 r. Nr 106, poz. 668) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Kultury i Sztuki z dnia 19 marca 1998 r. w sprawie zasad i trybu zaliczania bibliotek do bibliotek naukowych oraz ustalania ich wykazu (Dz. U. Nr 44, poz. 269 i z 2001 r. Nr 28, poz. 313) w załączniku w pkt 25 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 26 w brzmieniu:

„26. Wojewódzka i Miejska Biblioteka Publiczna im. Cypriana Norwida w Zielonej Górze.”

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego:

A.S. Zieliński

1220

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.

Na podstawie art. 43 ust. 6a ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414, Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 20, poz. 170, Nr 79, poz. 885 i Nr 90, poz. 1001, z 2000 r. Nr 12, poz. 136 i Nr 19, poz. 238 oraz z 2001 r. Nr 72, poz. 748, Nr 88, poz. 961, Nr 89, poz. 973 i Nr 111, poz. 1194) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób przeprowadzania wywiadu środowiskowego (rodzinnego),
- 2) wzór legitymacji pracownika socjalnego,
- 3) wzór kwestionariusza wywiadu środowiskowego (rodzinnego),

- 4) wzór oświadczenia o stanie majątkowym,
- 5) rodzaje dokumentów wymaganych do przyznania renty socjalnej, o której mowa w art. 27a ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej, zwanej dalej „ustawą”.

§ 2. 1. Pracownik socjalny, przeprowadzając wywiad środowiskowy (rodzinny), 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. 39 ustawy, 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. 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 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. Pracownik socjalny przeprowadzający wywiad okazuje legitymację pracownika socjalnego. Wzór legitymacji pracownika socjalnego określa załącznik 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. 45 ustawy.

§ 6. 1. Podczas przeprowadzania wywiadu pracownik socjalny wypełnia kwestionariusz wywiadu, z uwzględnieniem przepisów ust. 2—11 oraz § 8. Wzór kwestionariusza wywiadu określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

2. W przypadku gdy osoba lub rodzina ubiega się po raz pierwszy o przyznanie świadczenia, wypełnia się część I kwestionariusza wywiadu.

3. 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.

4. W przypadku osoby ubiegającej się o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie lub pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki, wypełnia się część VIII kwestionariusza wywiadu.

5. W przypadku osób, o których mowa w art. 39 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.

6. W przypadku zwrócenia się sądu opiekuńczego lub starosty o wydanie opinii, o której mowa w § 3 ust. 1, wypełnia się część V kwestionariusza wywiadu.

7. W przypadku dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo-wychowawczej wypełnia się część I kwestionariusza wywiadu.

8. W przypadku dokonywania oceny sytuacji opiekuńczo-wychowawczej dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej, wypełnia się część VII kwestionariusza wywiadu.

9. 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.

10. W przypadku osoby lub rodziny, którym przyznano świadczenie na okres dłuższy niż 6 miesięcy, wywiad aktualizuje się, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.

11. W przypadku osoby skierowanej do ośrodka wsparcia wywiad aktualizuje się, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.

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

- 1) dowodu osobistego,
- 2) decyzji organu rentowego przyznającej rentę lub emeryturę z ubezpieczenia społecznego albo orzeczenia komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wydanego przed dniem 1 września 1997 r. lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydanego przez zespół do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności,
- 3) zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka, które nie ukończyło 16 roku życia, stanowiącego podstawę uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- 4) 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 ubezpieczenie emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe,
- 5) 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 wysokości potrąconej zaliczki

na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe,

- 6) zaświadczenia pracodawcy o okresie zatrudnienia, w tym o okresach, za które były opłacane składki na ubezpieczenia społeczne, oraz o okresach nieskładkowych,
- 7) dowodu otrzymania renty lub emerytury,
- 8) zaświadczenia urzędu gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego w hektarach przeliczeniowych,
- 9) zaświadczenia gimnazjum, szkoły ponadgimnazjalnej, szkoły ponadpodstawowej lub szkoły wyższej o pobieraniu nauki,
- 10) 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, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego albo zaświadczenia o pozostawaniu w ewidencji bezrobotnych i innych osób poszukujących pracy,
- 11) legitymacji ubezpieczeniowej z podaną kwotą, od której naliczane są składki na ubezpieczenia społeczne,
- 12) zaświadczenia Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego zobowiązanie do opłacania składki na ubezpieczenie społeczne rolników,
- 13) oświadczenia o wysokości dochodu osiąganego z prowadzonej działalności gospodarczej, zawierającego informacje o wysokości potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz składki na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe i chorobowe,
- 14) oświadczenia o stanie majątkowym; wzór oświadczenia o stanie majątkowym określa załącznik 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 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), 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. 39 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. 39 ustawy, o przeprowadzenie wywiadu.

§ 10. Do przyznania renty socjalnej, o której mowa w art. 27a ustawy, wymagane są następujące dokumenty:

- 1) dowód osobisty,
- 2) decyzja organu rentowego przyznającego rentę lub emeryturę z ubezpieczenia społecznego albo orzeczenie komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wydane przed dniem 1 września 1997 r. lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, wydane przez zespół do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności,
- 3) zaświadczenie gimnazjum, szkoły ponadgimnazjalnej, szkoły ponadpodstawowej, szkoły wyższej lub jednostki prowadzącej studia doktoranckie stwierdzające, że osoba ubiegająca się o rentę socjalną w okresie powstania inwalidztwa powodującego całkowitą niezdolność do pracy uczęszczała do jednej z tych szkół albo była uczestnikiem studiów doktoranckich lub odbywała aspiranturę naukową,
- 4) oświadczenie osoby ubiegającej się o rentę socjalną, że nie jest uprawniona do emerytury lub renty z ubezpieczenia społecznego, z wyjątkiem renty rodzinnej,
- 5) oświadczenie osoby ubiegającej się o rentę socjalną, że nie otrzymuje wynagrodzenia z tytułu pracy i nie prowadzi działalności gospodarczej, albo zaświadczenie, o którym mowa w § 7 pkt 4 i 5, oraz oświadczenie, o którym mowa w § 7 pkt 13.

§ 11. 1. Druki kwestionariusza wywiadu środowiskowego (rodzinnego), 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.

§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Pracy i Polityki Społecznej:

w z. *J. Staręga-Piasek*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 września 2001 r. (poz. 1220)

Załącznik nr 1

WZÓR LEGITYMACJI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

Część zewnętrzna

<p>Art. 42 Sądy, organy państwowe i inne jednostki organizacyjne są obowiązane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, udostępnić lub udzielić pracownikowi socjalnemu odpowiednich informacji, które mają znaczenie dla rozstrzygnięcia o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczeń oraz ich rozmiarów.</p> <p>Art. 51 1. Pracownik socjalny korzysta z prawa pierwszeństwa przy wykonywaniu swoich zadań w urzędach, instytucjach i innych placówkach. Organy administracji rządowej i samorządowej są obowiązane do udzielania pracownikowi socjalnemu pomocy w zakresie wykonywania tych czynności. 2. Pracownikowi socjalnemu przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych. <i>(art. 42 i art. 51 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej).</i></p>	<p>(pieczęć jednostki wydającej)</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">Legitymacja Pracownika Socjalnego</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">nr</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Część wewnętrzna

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin-bottom: 10px; text-align: center; line-height: 100px;">Fotografia</div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> </div> <p style="text-align: center;">..... Podpis pracownika socjalnego</p> <p style="text-align: center;">..... (imię i nazwisko)</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">jest pracownikiem socjalnym</p> <p>W (nazwa pracodawcy)</p> <p>W (miejscowość)</p>	<p>uprawnionym do przeprowadzania wywiadów środowiskowych (rodzinnych) oraz podejmowania działań mających na celu ustalenie uprawnień osób i rodzin do świadczeń pomocy społecznej przewidzianych ustawą z dnia 29 listopada 1990 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 148x103 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 32x43 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 wywiadów środowiskowych (rodzinnych), datę i podpis osoby wydającej oraz informację o terminie ważności legitymacji. Strona czwarta zawiera treść artykułu 42 i 51 ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej o uprawnieniach przysługujących pracownikowi socjalnemu. Napisy na wszystkich stronach otoczone są ramką o wymiarach 95x65 mm. Napisy oraz ramka są w kolorze czarnym.

pieczęć
ośrodka pomocy
społecznej

WZÓR

KWESTIONARIUSZ WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO (RODZINNEGO)

CZĘŚĆ I

DOTYCZY OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRYZNANIE 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				1) pomoc pieniężna		
		2) osób obcych				2) pomoc w naturze		
		3) organizacji samopomocowych, pozarządowych				3) pomoc usługowa		
		4) kościołów lub związków wyznaniowych						
		5) pracodawcy						

* 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.

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							

11	Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa oraz adresy osób, o których mowa w art. 39 ustawy o pomocy społecznej, wielkość i forma świadczonej lub deklarowanej pomocy:		
12	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2 i ust.2 oraz art. 4a 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 2) na podstawie orzeczenia sądu
	Wysokość zaległych alimentów	zł	

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) 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

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																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;"></th> <th style="width: 25%;">matka</th> <th style="width: 25%;">ojciec</th> <th style="width: 25%;">uwagi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>pełna</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ograniczona</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>pozbawienie</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					matka	ojciec	uwagi	pełna				ograniczona				pozbawienie			
	matka	ojciec	uwagi																
pełna																			
ograniczona																			
pozbawienie																			
9	Informacje o przebiegu nauki dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo - wychowawczej																		
<p>1) osiągnięte wyniki w nauce</p> <p>2) trudności w nauce</p> <p>3) trudności wychowawcze w szkole</p>																			

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 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*:

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.

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. 2a ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 4a ustawy o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 4 i 4a 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 _____

pieczęć
ośrodka pomocy
społecznej

CZĘŚĆ II
DOTYCZY OSÓB, O KTÓRYCH MOWA
W ART. 39 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. 2a ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 4a ustawy o pomocy społecznej)		
7	Dochód na osobę w rodzinie		
8	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 4 i 4a 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. 39 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:			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
ośrodka pomocy
społecznej

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 w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 4a ustawy)											
9	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie											
10	Aktualizacja sytuacji:											
	rodzinnej											
	mieszkaniowej											
	zawodowej											
	zdrowotnej											
	pozostałej											

II. OPIS DZIAŁAŃ PODJĘTYCH PRZEZ OSOBĘ/RODZINĘ, WYNIKAJĄCYCH Z DOKONANYCH UZGODNIEŃ

III. 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 _____

V. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 4a ustawy o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 4 i 4a 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 _____

pieczęć
ośrodka pomocy
społecznej

CZĘŚĆ 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 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 (utrzymania)	
		dz.	m-c							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. 2a ust. 1 pkt 2 i ust.2 oraz art. 4a 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 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) piec 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) radiodbiornik 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 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 właściwie.

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 o jakie przestępstwo) lub czy ktoś z członków rodziny odbywa lub odbywał karę pozbawienia wolności?	
8	Czy któryś z członków rodziny przebywa lub przebywał w placówce resocjalizacyjnej, 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?	

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

CZĘŚĆ VI

**DOTYCZY RODZINY ZASTĘPCZEJ UBIEGAJĄCEJ SIĘ O
PRZYZNANIE 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: _____ miejscowość: _____	
		ulica: _____	nr domu: _____ nr mieszkania: _____
		telefon: _____	
		symbol terytorialny: _____	

6	Rodzina zastępcza:	1) rodzina spokrewniona z dzieckiem 2) rodzina niespokrewniona z dzieckiem 3) rodzina niespokrewniona z dzieckiem pełniąca zadania 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 pokrewieństwa**	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.

III. INFORMACJE O DZIECKU UMIESZCZONYM W RODZINIE ZASTĘPCZEJ¹

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 dacie faktycznego umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej
	Czy dziecko zostało umieszczone w rodzinie zastępczej na podstawie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich: 1) tak 2) nie
	Czy dziecko posiada uprawnienia do zasiłku pielęgnacyjnego: 1) tak 2) nie Na jaki okres został przyznany zasiłek pielęgnacyjny? od do
4	Jakie są niezbędne potrzeby dziecka przyjmowanego do rodziny zastępczej ?
5	Dotychczas otrzymywana pomoc pieniężna na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka - na podstawie ostatniej decyzji

¹ Informacje zawarte w pkt III – V wypełnia się dla każdego dziecka oddzielnie.

6	Dochód dziecka (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2b 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 _____

pieczęć powiatowego centrum pomocy rodzinie

CZEŚĆ 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		1) z siostrą 2) z bratem 3) z babcią 4) z dziadkiem 5) z innymi – z kim		
	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				
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.

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 przezwyciężenie 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 OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O POMOC
PIENIĘŻNĄ NA USAMODZIELNIENIE LUB 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: 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 opiekuńcza – wychowawcza: a) placówka interwencyjna b) placówka rodzinna c) placówka socjalizacyjna d) placówka resocjalizacyjna	
	3) Dom pomocy społecznej	
	4) Zakład poprawczy	
	5) Schronisko dla nieletnich	
	6) Specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy	
	Łączny czas pobytu poza rodziną (pkt 1-6)	
	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 lub 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. 2a ust.1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 4a ustawy o pomocy społecznej)	
12	Dochód na osobę w rodzinie	
13	Kryterium dochodowe dla danej osoby / rodziny (wynikające z art. 4 i 4a 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 _____

WZÓR

.....dnia.....
(miejsowość)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

ZASTRZEŻONE – po wypełnieniu
Egzemplarz pojedynczy

OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM ¹

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) 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:

- pieniądze (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 zatajenie prawdy.

.....
podpis