Załącznik nr 1

do Regulaminu pobytu w mieszkaniu

treningowym

**Dyrektor**

**Powiatowego Centrum Pomocy**

**Rodzinie w Oleśnie**

…………………………………………………..

Data wpływu do PCPR

**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY W FORMIE POBYTU**

**W MIESZKANIU TRENINGOWYM**

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi pomocy w formie pobytu w mieszkaniu treningowym prowadzonym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oleśnie, utworzonym w Sowczycach, przy ul. Długiej 37.

* Imię i nazwisko Wnioskodawcy ……………………………………………………………………………………………………………
* Data urodzenia Wnioskodawcy (Pesel) ………………………………………………………………………………………………..
* Miejsce zamieszkania przed umieszczeniem w pierwszej formie pieczy zastępczej …………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Placówka, którą opuszcza Wnioskodawca (adres) lub imię i nazwisko rodziny zastępczej (adres i nr

telefonu do kontaktu) ………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* Aktualne miejsce zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………………
* Aktualny nr telefonu komórkowego …………………………………………………………………………………………………….
* Wysokość miesięcznego dochodu (z jakiego tytułu) – dochód z miesiąca poprzedzającego złożenie

wniosku …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Sytuacja szkolna ……………………………….………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa oraz zdrowotna ……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Imię i nazwisko, adres i nr telefonu opiekuna usamodzielnienia (stopień pokrewieństwa)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Uzasadnienie wniosku:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie zobowiązuję się do współdziałania w rozwiązywaniu mojej trudnej sytuacji życiowej poprzez aktywną współpracę z pracownikiem PCPR, opiekunem mieszkania treningowego oraz udział we wskazanych formach pomocy, w szczególności realizacji „Indywidualnego programu usamodzielnienia”.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – zobowiązanie się opiekuna usamodzielnienia do współpracy z :
2. osobą usamodzielnianą,
3. Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Oleśnie,
4. opiekunem mieszkania treningowego.
5. Załącznik nr 2 – zobowiązanie się ubiegającego o pobyt w mieszkaniu treningowym do:
6. realizacji poszczególnych postanowień indywidualnego programu usamodzielnienia,
7. przestrzegania „Regulaminu pobytu w mieszkaniu treningowym”,
8. przedkładania przynajmniej raz na kwartał, a także na żądanie opiekuna mieszkania zaświadczenia ze szkoły dotyczącego frekwencji.
9. Załącznik nr 3 – oświadczenie o miejscu pochodzenia i adresie zameldowania.
10. Załącznik nr 4- oświadczenie
11. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia indywidualnego programu usamodzielnienia ( w przypadku jego braku w dokumentacji PCPPR w Oleśnie).
12. Opinia dyrektora placówki (dotyczy sytuacji, gdy od opuszczenia placówki nie upłynęło więcej niż 6 miesięcy), w której przebywała osoba ubiegająca się o pobyt w mieszkaniu lub   
    w przypadku wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej - pracownika zajmującego się daną rodziną zastępczą, właściwego ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania rodziny zastępczej usamodzielniającego się wychowanka.

Olesno, dnia …………………………………………….

…………………..…………………………………………………

Podpis Wnioskodawcy

Załącznik nr 1

do Wniosku o przyznanie pomocy

w formie pobytu w mieszkaniu

treningowym

.

……………………………………………………………………..

Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia

…………………………………………………………………….

Adres placówki, w której pracuje opiekun

lub adres zamieszkania

……………………………………………………………………….

Relacja w stosunku do osoby usamodzielnianej

np. stopień pokrewieństwa/ stanowisko służbowe

………………………………………………………………….

Aktualny nr telefonu

**ZOBOWIĄZANIE**

W związku z pełnieniem funkcji opiekuna dla:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Na okres usamodzielnienia zobowiązuję się do współpracy z:

* osobą usamodzielnianą,
* Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Oleśnie,
* opiekunem mieszkania treningowego.

Olesno, dnia ……………………………………….

…………………………………………………………………

Czytelny podpis

opiekuna usamodzielnienia

Załącznik nr 2

do Wniosku o przyznanie pomocy

w formie pobytu w mieszkaniu

treningowym

.

……………………………………………………………………..

Imię i nazwisko osoby usamodzielnianej

…………………………………………………………………….

……………………………………………………………………

Adres zamieszkania

………………………………………………………………….

Aktualny nr telefonu

**ZOBOWIĄZANIE**

W czasie pobytu w mieszkaniu treningowym zobowiązuję się do:

* realizacji poszczególnych postanowień indywidualnego programu usamodzielnienia,
* przestrzegania „Regulaminu pobytu w mieszkaniu treningowym”,
* przedkładania przynajmniej raz na kwartał, a także na żądanie opiekuna mieszkania zaświadczenia ze szkoły dotyczącego frekwencji.

Olesno, dnia …………………………………………….

…………………..…………………………………………………

Czytelny podpis osoby usamodzielnianej

Załącznik nr 3

do Wniosku o przyznanie pomocy

w formie pobytu w mieszkaniu

treningowym

.

……………………………………………………………………..

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że pochodzę z terenu powiatu: …………………………………………………………………………………………..

Jestem zameldowana/ny: ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(adres)

Olesno, dnia …………………………………………….

……………………..…………………………………………………

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik nr 4

do Wniosku o przyznanie pomocy

w formie pobytu w mieszkaniu

treningowym

Olesno, dnia …………………………..

…………………………………………………

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

…………………………………………………

…………………………………………………

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję treść Regulaminu Pobytu w Mieszkaniu Treningowym oraz szczegółowymi zasadami ponoszenia odpłatności za pobyt w mieszkaniu treningowym.

…………………………………………………………..

Podpis osoby ubiegającej się o pobyt w mieszkaniu treningowym

Załącznik nr 2

do Regulaminu pobytu w mieszkaniu

treningowym

…………………………………………………..

Miejsce i data uzgodnienia

**KONTRAKT MIESZKANIOWY**

1. Strony kontraktu mieszkaniowego:
2. Dane osoby, która ma zamieszkać w mieszkaniu treningowym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) | Nazwisko …………………………………………………. | 2) | Imię …………………………………………………….. |
| 3) | PESEL lub nazwa i numer dokumentu tożsamości ……………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |

1. Dane opiekuna mieszkania treningowego lub innej osoby odpowiedzialnej za realizację programu usamodzielnienia osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) | Nazwisko …………………………………………………. | 2) | Imię …………………………………………………….. |
| 3) | Numer telefonu komórkowego …………………..……………………………………………………………………………. | | |

II. Uzgodnienia dotyczące korzystania z pomocy w formie pobytu w mieszkaniu treningowym:

1. Cel pobytu :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Okres pobytu :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Rodzaj i zakres świadczonego wsparcia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Odpłatność osoby korzystającej ze wsparcia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Osoby korzystającej ze wsparcia w formie pobytu w mieszkaniu treningowym mają prawo do prywatności i intymności, indywidualizacji i dostosowania do potrzeb pomocy, wyborów i samostanowienia, a także włączenia społecznego.

1. Sposób zgłaszania planowanej nieobecności w mieszkaniu treningowym:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Zasady i sposób realizacji programu usamodzielnienia osoby korzystającej ze wsparcia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj planowanego wsparcia | Termin realizacji |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Kontrakt mieszkaniowy został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach. Po jednym dla każdej ze stron.

………………………………………………………. …………………………………………………………………

Podpis wychowanka Podpis i pieczątka opiekuna mieszkania/

osoby odpowiedzialnej za realizację programu

\*Rodzaj i zakres wsparcia świadczonego w mieszkaniach treningowych jest uzależnione od indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych osób korzystających ze wsparcia. Zgodnie z § 3Rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2023r. w sprawie mieszkań treningowych i wspomaganych (Dz. U. z 2023r., poz. 2354), w ramach minimalnego standardu usług świadczonych w mieszkaniu treningowym zapewnia się usługi polegające na nauce, rozwijaniu lub utrwalaniu umiejętności w zakresie:

a) samoobsługi,

b) zaspokajania codziennych potrzeb życiowych, w tym przygotowywania posiłków,

c) efektywnego zarządzania czasem,

d) efektywnego zarządzania finansami,

d) prowadzenia gospodarstwa domowego,

e) załatwiania spraw osobistych i urzędowych,

f) utrzymania więzi rodzinnych,

g) rozwiązywania konfliktów interpersonalnych i rozwijania autonomii decyzyjnej,

g) uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej,

h) poszukiwania pracy oraz utrzymania zatrudnienia.

**Rodzaj i zakres świadczonego wsparcia mogą ulegać zmianom w zależności od oceny sytuacji osoby korzystającej ze wsparcia w mieszkaniu treningowym, dokonywanej, co najmniej raz na 3 miesiące. Zmiany wprowadzane są w drodze uzgodnień, które mają formę pisemną,**

Skutkiem nieprzestrzegania postanowień tj. uprawnień osoby korzystającej ze wsparcia, w tym prawa do prywatności i intymności, indywidualizacji i dostosowania do potrzeb pomocy, wyborów i samostanowienia, a także włączenia społecznego, sposobu zgłaszania planowanej nieobecności w mieszkaniu treningowym; oraz zobowiązania się osoby ubiegającej się o pobyt w mieszkaniu treningowym do przestrzegania regulaminu pobytu w mieszkaniu treningowym może być uchylenie decyzji administracyjnej przyznającej prawo pobytu w mieszkaniu treningowym.

Załącznik nr 3

do Regulaminu pobytu w mieszkaniu

treningowym

**OCENA POBYTU W MIESZKANIU TRENINGOWYM**

**I PROCESU USAMODZIELNIENIA**

1. Efekty podjętych działań:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Możliwości użytkownika mieszkania oraz możliwości występujące w środowisku pozwalające na realizację procesu usamodzielnienia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Ograniczenia występujące po stronie osoby zamieszkującej w mieszkaniu lub bariery występujące w środowisku, powodujące trudności w realizacji procesu usamodzielnienia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Cele i działania podejmowane w ramach procesu usamodzielnienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cel | Działania osoby zamieszkującej w mieszkaniu | Termin realizacji | Działania opiekuna mieszkania treningowego | Termin realizacji |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

………………………………………………………. …………………………………………………………………

Data i podpis wychowanka Data i podpis opiekuna mieszkania/

osoby odpowiedzialnej za realizację programu

Załącznik nr 4

do Regulaminu pobytu w mieszkaniu

treningowym

Olesno, dnia …………………………………………..

……………………………………………………………………..

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/na, oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na dobrowolne wykonanie badania alkomatem lub wykonanie testu na obecność środków odurzających na terenie mieszkania treningowego na każde żądanie pracownika PCPR w Oleśnie/ opiekuna mieszkania treningowego,
2. odpowiadam materialnie za powierzone mienie wymienione w załączeniu do oświadczenia, będące wyposażeniem mieszkania treningowego,
3. zostałem/am poinformowany/a o konieczności zabrania przedmiotów osobistych i rzeczy nie będących na stanie mieszkania treningowego po zakończeniu pobytu w mieszkaniu pod rygorem ich komisyjnego zniszczenia,
4. zapoznałem/am się z treścią Regulaminu pobytu w mieszkaniu treningowym izobowiązuję się do jego przestrzegania,
5. znane mi jest postępowanie na wypadek pożaru i zobowiązuję się do jego przestrzegania,
6. nie jestem osobą skazaną prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwa lub przestępstwa skarbowe. W przypadku wystąpienia zmian w powyższym zakresie, niezwłocznie poinformuję o tym fakcie opiekuna mieszkania i PCPR w Oleśnie.

……………………………………………………………………………….. Czytelny podpis osoby zamieszkującej

Załącznik nr 5

do Regulaminu pobytu w mieszkaniu

treningowym

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO - ODBIORCZY**

sporządzony w dniu …………………………………..

pomiędzy:

Przekazującym:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

a

Przyjmującym:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

o następującej treści:

**§ 1**

1. Przekazujący oddaje, a Przyjmujący przyjmuje do użytkowania lokal mieszkalny nr ……… w mieszkaniu treningowym z siedzibą w Sowczycach, przy ul. Długiej 37 na podstawie Decyzji nr ………………………….. z dnia ………………………………………………………………..
2. Pokój nr 1 jest częścią mieszkania treningowego, który obejmuje także następujące pomieszczenia do wspólnego użytkowania przez mieszkańców:

- kuchnia,

- łazienka z WC,

- korytarz.

1. Pokój nr 2 jest częścią mieszkania treningowego, który obejmuje także następujące pomieszczenia do wspólnego użytkowania przez mieszkańców:

- kuchnia,

- łazienka z WC,

- korytarz.

1. Pokój nr 3 jest częścią mieszkania treningowego, który obejmuje także następujące pomieszczenia do wspólnego użytkowania przez mieszkańców:

- kuchnia,

- łazienka z WC,

- korytarz.

§ 2

* Wyposażenie pokoju nr 1:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Wyposażenie pokoju nr 2:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Wyposażenie pokoju nr 3:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Wyposażenie kuchni:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Wyposażenie łazienki z WC:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Wyposażenie korytarza:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

§3

Przyjmujący otrzymuje 1 komplet kluczy do zamków drzwi zewnętrznych budynku oraz do pokoju nr ………..

§ 4

Osoby uczestniczące przy przekazaniu/ odbiorze lokalu:

…………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Uwagi:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

§ 5

1. Z momentem podpisania niniejszego protokołu Przyjmujący przejmuje na siebie całość obowiązków i zobowiązań dotyczących mieszkania, wynikających z Regulaminu pobytu w mieszkaniu treningowym.
2. Niniejszy protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przekazujący: Przyjmujący:

…………………………………………………………. ……………………………………………………

czytelny podpis czytelny podpis