

pieczęć
powiatowego
centrum pomocy
rodzinie

CZEŚĆ VI

Dotyczy rodziny zastępczej ubiegającej się o przyznanie pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka

I. DANE OSÓB PEŁNIĄCYCH FUNKCJĘ RODZINY ZASTĘPCZEJ, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

| | | | | |
|---|---|----------------------|-------------|----------------|
| 1 | Imię | | | |
| 2 | Nazwisko | | | |
| 3 | Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość | | | |
| 4 | Nr PESEL | | | |
| 5 | Adres | kod pocztowy: | miejsowość: | |
| | | ulica: | nr domu: | nr mieszkania: |
| | | telefon: | | |
| | | symbol terytorialny: | | |

| | | |
|---|--|---|
| 6 | Rodzina zastępcza: | 1) spokrewniona z dzieckiem 2) niespokrewniona z dzieckiem 3) zawodowa niespokrewniona z dzieckiem wielodzietna 4) zawodowa niespokrewniona z dzieckiem specjalistyczna: - dla dziecka niedostosowanego społecznie - dla dziecka z różnymi dysfunkcjami lub problemami zdrowotnymi wymagającymi szczególnej opieki i pielęgnacji 5) zawodowa niespokrewniona z dzieckiem o charakterze pogotowia rodzinnego |
| | Liczba dzieci umieszczonych w rodzinie zastępczej | |
| 7 | Kto i kiedy przeprowadził rodzinny wywiad środowiskowy w celu wydania opinii o osobie zgłaszającej gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej? | |

II. INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY ZASTĘPCZEJ*

| 1 | 2 | 3 | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----|-----------------|----------------|-----|-----|------|--------------|--------------------------|---------------------------------|--|-------|
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | | | Płeć | Stan cywilny | Stopień pokrewieństwa*** | Wykształcenie, wykonywany zawód | Miejsce pracy lub nauki (szkoła, klasa), przedszkole (grupa) | UWAGI |
| | | dzień | m-c | rok | | | | | | |
| 1** | | | | | | | | | | |
| 2** | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

* W tabeli umieszczają się wszyscy członkowie rodziny łącznie z dziećmi umieszczonymi w rodzinie zastępczej.

** Osoba pełniąca funkcję rodziny zastępczej.

*** W stosunku do osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej.

III. INFORMACJE O DZIECKU UMIESZCZONYM W RODZINIE ZASTĘPCZEJ*

| | |
|---|--|
| 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 chwili umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej |
| 4 | Czy dziecko zostało umieszczone w rodzinie zastępczej na podstawie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich ? 1) tak 2) nie |
| 5 | Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności? 1) tak 2) nie Na jaki okres zostało wydane orzeczenie? od do |
| 6 | Jakie są niezbędne potrzeby dziecka przyjmowanego do rodziny zastępczej? |
| 7 | Dotychczas otrzymywana pomoc pieniężna na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka – na podstawie ostatniej decyzji |

* Informacje zawarte w punktach III–V wypełnia się dla każdego dziecka oddzielnie.

| | | |
|---|---|--|
| 8 | Dochód dziecka (zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej): | |
| | 1) renta rodzinna | |
| | 2) dodatek dla sierot zupełnych | |
| | 3) otrzymywane alimenty | |
| | 4) 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 _____