

Warszawa, dnia 22 czerwca 2012 r.

Poz. 712

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾**

z dnia 8 czerwca 2012 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 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego, zwanego dalej „wywiadem”;
- 2) wzór kwestionariusza wywiadu;
- 3) wzór oświadczenia o stanie majątkowym;
- 4) 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 w miejscu zamieszkania osoby lub rodziny albo w miejscu ich 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. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu pracownik socjalny dokonuje analizy i oceny sytuacji danej osoby lub rodziny i formułuje wnioski z niej wynikające, stanowiące podstawę planowania pomocy.

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

¹⁾ Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 248, poz. 1485).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 202, poz. 1551, Nr 219, poz. 1706 i Nr 221, poz. 1738, z 2010 r. Nr 28, poz. 146, Nr 40, poz. 229, Nr 81, poz. 527, Nr 125, poz. 842 i Nr 217, poz. 1427, z 2011 r. Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622 i Nr 149, poz. 887 oraz z 2012 r. poz. 579.

§ 3. Pracownik socjalny informuje osobę lub rodzinę o obowiązkach określonych w art. 109 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zwanej dalej „ustawą”.

§ 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 2011 r. Nr 231, poz. 1375), 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 gdy osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia przebywa w podmiocie leczniczym, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092), kierownik ośrodka pomocy społecznej, zwany dalej „kierownikiem ośrodka”, zwraca się do kierownika podmiotu leczniczego o przeprowadzenie wywiadu przez pracownika socjalnego zatrudnionego w tym podmiocie albo o umożliwienie przeprowadzenia wywiadu przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej.

§ 6. W przypadku gdy osoba, o której mowa w art. 103 ustawy, ma miejsce zamieszkania w innej gminie niż osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia, kierownik ośrodka może zwrócić się o przeprowadzenie wywiadu do kierownika ośrodka właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby, o której mowa w art. 103 ustawy.

§ 7. W przypadku gdy osoba, u której ma być przeprowadzona część IV wywiadu (aktualizacja wywiadu), przebywa w domu pomocy społecznej, wywiad może przeprowadzić pracownik socjalny tego domu.

§ 8. 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 bądź zdarzenia losowego, pracownik socjalny przeprowadzający wywiad wypełnia część VII kwestionariusza wywiadu.

§ 9. W przypadku osób i rodzin, o których mowa w § 8, których dokumenty niezbędne do ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej uległy zniszczeniu, pracownik socjalny przeprowadzający wywiad ustala niezbędne informacje na podstawie oświadczenia tych osób.

§ 10. 1. W aktach sprawy zamiast oryginałów można pozostawić kopie dokumentów, o których mowa w art. 107 ust. 5b ustawy, 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.

§ 11. Wzór oświadczenia o stanie majątkowym jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 12. 1. Pracownik socjalny przeprowadzający wywiad okazuje legitymację pracownika socjalnego.

2. Wzór legitymacji pracownika socjalnego jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 13. Druki kwestionariusza wywiadu sporządzone według wzoru określonego na podstawie dotychczasowych przepisów mogą być stosowane do czasu wyczerpania nakładu, nie dłużej jednak niż do dnia 30 czerwca 2013 r.

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

§ 15. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.³⁾

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *W. Kosiniak-Kamysz*

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 stycznia 2011 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. Nr 27, poz. 138), które traci moc z dniem 2 lipca 2012 r. na podstawie art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 25 marca 2011 r. o ograniczaniu barier administracyjnych dla obywateli i przedsiębiorców (Dz. U. Nr 106, poz. 622, Nr 131, poz. 764, Nr 133, poz. 767 i Nr 187, poz. 1110).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2012 r. (poz. 712)

Załącznik nr 1

pieczęć
ośrodka pomocy
społecznej lub
przedsiębiorstwa
podmiotu
lecniczego

WZÓR

KWESTIONARIUSZ RODZINNEGO WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO CZĘŚĆ I

DOTYCZY OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRYZYCNANIE 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:				
7	Adres zamieszkania*	kod pocztowy:		miejsowość:					
		ulica:			nr domu:		nr mieszkania:		
		telefon:		telefon najbliższej rodziny:					
		symbol terytorialny:							
Adres pobytu czasowego							zameldowanie: 1) tak 2) nie		
8	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				
9	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		
10	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				

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

11. 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 Wykształcenie, wykonywany zawód	9 Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	10 Pozycja na rynku pracy	11 Sytuacja zdrowotna	12 Źródło dochodu (utrzymania)		13
					rodzaj	wysokość	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

12	Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa oraz adresy osób, o których mowa w art. 103 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, wielkość i forma świadczonej lub deklarowanej pomocy:	
13	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
14	Stale, 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
15	Alimenty świadczone przez osobę, z którą jest przeprowadzany wywiad, lub innych członków rodziny:	
	Kto?	
	Na czym 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, domu (imię i nazwisko, adres)		
2	Mieszkanie: <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 1) tak 2) nie
5	Piętro	6	Winda: <ol style="list-style-type: none"> 1) tak 2) nie
7	Wyposażenie mieszkania w instalacje:		
	woda zimna: <ol style="list-style-type: none"> 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody 	woda ciepła: <ol style="list-style-type: none"> 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody 	
	łazienka: <ol style="list-style-type: none"> 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) brak łazienki 	WC: <ol style="list-style-type: none"> 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 	
	ogrzewanie: <ol style="list-style-type: none"> 1) piecze węglowe 2) ogrzewanie centralne 3) ogrzewanie centralne – gazowe 4) ogrzewanie elektryczne – akumulacyjne 5) brak ogrzewania 		
	gaz: <ol style="list-style-type: none"> 1) tak 2) nie 	telefon: <ol style="list-style-type: none"> 1) tak 2) nie 	
8	Stan utrzymania mieszkania: <ol style="list-style-type: none"> 1) czyste, zadbane 2) brudne, zaniedbane 3) zdewastowane 		
9	Czy rodzina posiada podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego*: <ol style="list-style-type: none"> 1) tak 2) nie 		
	Jeżeli nie, to wymień, jakich sprzętów brakuje:		
10	Liczba miejsc do spania		
11	Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej: <ol style="list-style-type: none"> 1) tak 2) nie 		
12	Czy osoba niepełnosprawna posiada	osobny pokój	<ol style="list-style-type: none"> 1) tak 2) nie
		samodzielne łóżko	<ol style="list-style-type: none"> 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 „Niebieskiej 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	Czy osoba/rodzina utrzymuje kontakty z krewnymi 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	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?		1) tak 2) nie
	Jeżeli tak, to z jakiego rodzaju placówki? _____		
	Adres: _____ Czas pobytu i data zakończenia pobytu: _____		
9	Czy ktoś z członków rodziny przebywa lub przebywał w zakładzie karnym:		1) tak 2) nie
	Adres: _____ Czas pobytu i data zakończenia pobytu: _____		
	Jeżeli przebywa, to czy jest zatrudniony i czy jego zarobki są przekazywane rodzinie:		1) tak 2) nie
	wysokość		jak często

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):		

1	<p>Która z osób niepełnosprawnych wymieniona w części B wymaga:</p> <p>1) skierowania do ośrodka wsparcia (rodzaj)</p> <p>2) skierowania do mieszkania chronionego</p> <p>3) usług opiekuńczych (zakres)</p>
2	<p>Czy osoba niepełnosprawna wymaga umieszczenia w domu pomocy społecznej:</p> <p>1) tak</p> <p>2) nie</p>
3	<p>Możliwość zapewnienia pomocy ze strony rodziny (forma i zakres pomocy):</p> <hr/> <p>Jeżeli nie, to dlaczego?</p>
4	<p>Możliwość zapewnienia pomocy ze strony jednostek organizacyjnych pomocy społecznej gminy i powiatu (forma i zakres pomocy):</p> <hr/> <p>Jeżeli nie, to dlaczego?</p>
5	<p>Stan zaopatrzenia w wyroby medyczne oraz potrzeby w tym zakresie:</p>
1	<p>Która z osób wymienionych w części B jest ubezwłasnowolniona:</p> <p>1) częściowo</p> <p>2) całkowicie</p>
2	<p>Dane opiekuna prawnego (imię, nazwisko, adres, telefon):</p>

C. Sytuacja osób uzależnionych od alkoholu lub narkotyków							
1	2	3	4		5	6	7
Imię i nazwisko	Rodzaj i stopień uzależnienia	Czy podjęto leczenie odwykowe? 1) tak 2) nie	Kiedy podjęto leczenie?		Czy osoba uzależniona wyraża zgodę na podjęcie leczenia? 1) tak 2) nie	Jeżeli nie, to dlaczego?	Uwagi
			mies.	rok			

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 osób, 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 lub rodziny korzystających ze stałych form pomocy aktualizację wywiadu sporządza się nie rzadziej niż co 6 miesięcy, pomimo braku zmiany danych, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.
6. W przypadku osoby skierowanej do ośrodka wsparcia wywiad aktualizuje się, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.
7. 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.
8. 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 społecznej

CZĘŚĆ II

**DOTYCZY OSÓB, 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	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 Lp.	2 Imię i nazwisko	3 Data urodzenia			4 Płeć	5 Stan cywilny	6 Stopień pokrewieństwa**	7 Nr PESEL	8 Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	9 Źródło dochodu (utrzymania)		10
		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/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 OSÓB, 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	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)

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 potwierdzającego tożsamość										
5	Nr PESEL										
6	Adres	kod pocztowy:			miejscowość:						
		ulica:				nr domu:			nr mieszkania:		
		telefon:			telefon najbliższej rodziny:						
		symbol terytorialny:									

7	Dotychczas otrzymywane świadczenia – na podstawie ostatniej decyzji										
8	Aktualna łączna wysokość dochodu (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)										
9	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie										
10	Aktualizacja sytuacji:										
	rodzinnej										
	mieszkaniowej										
	zawodowej										
	zdrowotnej										
	innej										

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, KTÓRZY UZYSKALI
W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ STATUS UCHODźCY LUB OCHRONĘ
UZUPEŁNIAJĄCĄ**

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:				
		telefon:										
8	Adres pobytu czasowego								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 zamieszkających 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 rodzaj	10 utrzymania) 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"> 1) nic nie rozumie 2) rozumie, ale bardzo słabo 3) rozumie wypowiedzi w języku polskim, ale posługuje się językiem ojczystym, tj., lub innym, tj. 4) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie 5) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie <p>– współmałżonka cudzoziemca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nic nie rozumie 2) rozumie, ale bardzo słabo 3) rozumie wypowiedzi w języku polskim, ale posługuje się językiem ojczystym, tj., lub innym, tj. 4) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie 5) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie
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"> 1) nic nie rozumie 2) rozumie, ale bardzo słabo 3) rozumie wypowiedzi w języku polskim, ale posługuje się językiem ojczystym, tj., lub innym, tj. 4) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie 5) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie
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 najczęściej 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) 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
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?	

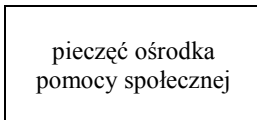
VI. SYTUACJA ZAWODOWA

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:

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

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)



CZĘŚĆ VII

**DOTYCZY OSÓB I RODZIN POSZKODOWANYCH W WYNIKU
SYTUACJI KRYZYSOWEJ WYSTĘPUJĄCEJ NA SKALĘ MASOWĄ,
A TAKŻE KLĘSKI ŻYWIŁOWEJ 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:		miejscowość:								
		ulica:				nr domu:		nr mieszkania:				
		telefon:		telefon najbliższej rodziny:								
		symbol terytorialny:										

7	Dotychczas otrzymywane świadczenia: tak/nie	
	Jeśli 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 _____

WZÓR

....., dnia

.....
(imię i nazwisko) (miejsowość)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM¹⁾

Ja,, urodzona(ny)

(imię i nazwisko) (data i miejscowość)

oświadczam, że na stan majątkowy mojej rodziny/mój²⁾ składają się:

I. Nieruchomości:

– lokal mieszkalny (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.

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 świadoma/świadomy²⁾ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis)

OPIS LEGITYMACJI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

Legitymacja ma formę 4-stronicowego dokumentu tekturowego, o gramaturze 200 g, o wymiarach 148x103 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 32x43 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. 105 ust.1 i art. 121 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.) o uprawnieniach przysługujących pracownikowi socjalnemu. Napisy na wszystkich stronach są otoczone ramką o wymiarach 95x65 mm. Napisy oraz ramka są w kolorze czarnym.