

**672****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA POLITYKI SPOŁECZNEJ<sup>1)</sup>**

z dnia 19 kwietnia 2005 r.

**w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego**

Na podstawie art. 107 ust. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego, zwanego dalej „wywiadem”;
- 2) dokumenty niezbędne do ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej;
- 3) wzór legitymacji pracownika socjalnego;
- 4) wzór kwestionariusza wywiadu;
- 5) wzór oświadczenia o stanie majątkowym.

§ 2. 1. Wywiad przeprowadza się w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o potrzebie przyznania świadczenia z pomocy społecznej, wystąpienia z wnioskiem o wydanie decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, zwrócenia się sądu lub starosty o wydanie opinii w celu ustanowienia rodziny zastępczej w związku z prowadzonym postępowaniem w sprawie ustanowienia rodziny zastępczej albo otrzymania orzeczenia sądu o umieszczeniu dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu interwencyjnego, socjalizacyjnego lub rodzinnego, a także powzięcia informacji o przemocy w rodzinie.

2. W sprawach niecierpiących zwłoki, wymagających pilnej interwencji ośrodka pomocy społecznej lub powiatowego centrum pomocy rodzinie, wywiad przeprowadza się w terminie 2 dni od dnia powzięcia wiadomości o potrzebie przyznania świadczenia.

3. Wywiad przeprowadza się w miejscu zamieszkania osoby lub rodziny albo w miejscu ich pobytu.

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.

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

2. Wzór legitymacji pracownika socjalnego określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. 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. 109 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zwanej dalej „ustawą”.

§ 5. 1. 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 późn. zm.<sup>2)</sup>), 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.

2. Wzór kwestionariusza wywiadu określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 6. 1. W przypadku gdy osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia przebywa w zakładzie opieki zdrowotnej, kierownik ośrodka pomocy społecznej, zwany dalej „kierownikiem ośrodka”, właściwego ze względu na miejsce jej zamieszkania, zwraca się do kierownika ośrodka właściwego ze względu na siedzibę danego zakładu o przeprowadzenie wywiadu.

<sup>1)</sup> Minister Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej — zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Wiceprezesa Rady Ministrów, Ministra Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 265, poz. 2643).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. 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.

2. Kierownik ośrodka właściwego ze względu na siedzibę danego zakładu zwraca się do dyrektora zakładu opieki zdrowotnej o przeprowadzenie wywiadu przez pracownika socjalnego zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej albo o umożliwienie przeprowadzenia wywiadu przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej.

3. 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 właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia zwraca się o przeprowadzenie wywiadu do kierownika ośrodka właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby, o której mowa w art. 103 ustawy.

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

- 1) dowodu osobistego lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 2) skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka lub książeczki zdrowia dziecka (do wglądu) — w przypadku gdy dziecko nie figuruje w dowodzie osobistym opiekuna prawnego;
- 3) dokumentów określających status cudzoziemca w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) decyzji właściwego organu w sprawie renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego lub zasiłku przedemerytalnego;
- 5) orzeczenia komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wydanego przed dniem 1 września 1997 r., orzeczenia lekarza orzecznika o niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji, orzeczenia komisji lekarskiej;
- 6) orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności;
- 7) zaświadczenia pracodawcy o wysokości wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia, zawierającego informacje o wysokości potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe;
- 8) 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 potrąconej zaliczce na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składki na ubezpieczenie chorobowe;
- 9) zaświadczenia pracodawcy o okresie zatrudnienia, w tym o okresach, za które były opłacane składki na ubezpieczenia społeczne, oraz o okresach nieskładkowych;
- 10) dowodu otrzymania renty lub emerytury, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego;
- 11) zaświadczenia urzędu gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego w hektarach przeliczeniowych;
- 12) zaświadczenia wystawionego przez szkołę potwierdzającego kontynuowanie nauki w gimnazjum, szkole ponadgimnazjalnej, szkole podstawowej lub szkole wyższej;
- 13) 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, dodatku aktywizacyjnego albo zaświadczenia o pozostawaniu w ewidencji bezrobotnych lub poszukujących pracy;
- 14) decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o ustaleniu kapitału początkowego;
- 15) zaświadczenia Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego zobowiązanie do opłacania składki na ubezpieczenie społeczne rolników;
- 16) zaświadczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o zadeklarowanej podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą;
- 17) zaświadczenia, o którym mowa w art. 8 ust. 7 i 8 ustawy, wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego;
- 18) oświadczenia o uzyskaniu dochodu, o którym mowa w art. 8 ust. 11 i 12 ustawy;
- 19) zaświadczenia lub decyzji organów przyznających świadczenia pieniężne;
- 20) oświadczenia o stanie majątkowym.

2. Wzór oświadczenia o stanie majątkowym określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 8. 1. Druki kwestionariusza wywiadu sporządzone według wzoru określonego na podstawie dotychczasowych przepisów mogą być stosowane do czasu wyczerpania nakładu.

2. Legitymacje pracownika socjalnego wydane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują ważność do dnia upływu ich ważności.

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>3)</sup>

Minister Polityki Społecznej: w z. *C. Miżejewski*

---

<sup>3)</sup> Z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia traci moc 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 (Dz. U. Nr 114, poz. 1220), zachowane w mocy na podstawie art. 159 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565).

|                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="text-align: center;">fotografia</div>                                                          | <p>.....<br/>(data i podpis osoby wydającej)</p> <p>Ważna na rok wystawienia .....</p> <p>Ważność legitymacji przedłuża się na rok:</p> <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div></td><td style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div></td><td style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div></td></tr><tr><td style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div></td><td style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div></td><td style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div></td></tr></table> | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div> | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div> | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div> | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div> | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div> | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div> |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div>                                               | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div> |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div>                                               | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">mp.</div> |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |
| <p>.....<br/>(podpis pracownika socjalnego)</p> <p>.....<br/>(imię i nazwisko)</p> <p>.....</p> <p>jest pracownikiem socjalnym</p> <p>W .....<br/>(nazwa pracodawcy)</p> <p>W .....<br/>(miejscowość)</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |

**Opis legitymacji pracownika socjalnego**

Legitymacja ma formę 4-stronicowego tekturowego, o gramaturze 200, dokumentu o wymiarach 148 x 103 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 32 x 43 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 rodzinnych wywiadów środowiskowych, datę i podpis osoby wydającej oraz informację o terminie ważności legitymacji. Strona czwarta zawiera treść art. 105 i 121 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565) o uprawnieniach przysługujących pracownikowi socjalnemu. Napisy na wszystkich stronach otoczone są ramką o wymiarach 95 x 65 mm. Napisy oraz ramka są w kolorze czarnym.

## WZÓR

pieczęć  
jednostki  
organizacyjnej  
pomocy społecznej

## KWESTIONARIUSZ RODZINNEGO WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO CZĘŚĆ I

### Dotyczy osób ubiegających się o przyznanie 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  | Obywatelstwo                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                              |          |                    |                                                               |                                |
| 5  | Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:                                       | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nr PESEL: |                              |          |                    |                                                               |                                |
| 7  | Adres zamieszkania *                                                                   | kod pocztowy:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | miejscowość:                 |          |                    |                                                               |                                |
|    |                                                                                        | ulica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                              | nr domu: |                    | nr mieszkania:                                                |                                |
|    |                                                                                        | telefon:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           | telefon najbliższej rodziny: |          |                    |                                                               |                                |
|    |                                                                                        | symbol terytorialny:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                              |          |                    |                                                               |                                |
|    |                                                                                        | Adres pobytu czasowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                              |          |                    |                                                               | zameldowanie: 1) tak<br>2) nie |
| 8  | Przyczyny wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy albo udzielenia pomocy z urzędu: | 1) ubóstwo<br>2) sieroctwo<br>3) bezdomność<br>4) bezrobocie<br>5) niepełnosprawność<br>6) długotrwała lub ciężka choroba<br>7) przemoc w rodzinie<br>8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietność<br>9) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego: a) rodzina niepełna, b) rodzina wielodzietna<br>10) brak umiejętności w przystosowaniu się do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze<br>11) trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy<br>12) trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego<br>13) alkoholizm lub narkomania<br>14) zdarzenie losowe lub sytuacja kryzysowa<br>15) klęska żywiołowa lub ekologiczna |           |                              |          |                    |                                                               |                                |
| 9  | Czy osoba/rodzina korzystała ze świadczeń jednostki organizacyjnej pomocy społecznej?  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                              |          |                    |                                                               | 1) tak<br>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<br>2) osób obcych<br>3) organizacji samopomocowych, pozarządowych<br>4) kościołów lub związków wyznaniowych<br>5) innych instytucji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                              |          |                    | 1) pomoc pieniężna<br>2) pomoc w naturze<br>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                     |
|-----|-----------------|----------------|-----|-----|------|--------------|-----------------------|
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia |     |     | Płeć | Stan cywilny | Stopień pokrewieństwa |
|     |                 | dzień          | 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.

|     | 7                                  | 8                                                | 9                            | 10                    | 11                          | 12       |
|-----|------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------|
| Lp. | Wykształcenie,<br>wykonywany zawód | Miejsce pracy lub nauki<br>(szkoła, przedszkole) | Pozycja<br>na rynku<br>pracy | Sytuacja<br>zdrowotna | Źródło dochodu (utrzymania) |          |
|     |                                    |                                                  |                              |                       | 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 o pomocy społecznej, wielkość i forma świadczonej lub deklarowanej pomocy: |                                                                                        |    |
| 13                           | Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej)                                                                                               |                                                                                        |    |
| 14                           | 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 |
| 15                           | Alimenty świadczone przez osobę, z którą przeprowadzany jest wywiad, lub innych członków rodziny:                                                                    |                                                                                        |    |
| Kto?                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                        |    |
| Na czym rzecz?               |                                                                                                                                                                      |                                                                                        |    |
| Wysokość                     | zł                                                                                                                                                                   | 1) dobrowolne<br>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: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego</li> <li>2) własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego</li> <li>3) własność lokalu/domu</li> <li>4) komunalne/kwaterunkowe</li> <li>5) mieszkanie wynajęte</li> <li>6) mieszkanie chronione</li> <li>7) prawo do domu jednorodzinnego/jego części w spółdzielni mieszkaniowej</li> <li>8) hotel</li> <li>9) barak</li> <li>10) brak mieszkania</li> <li>11) inne (jakie?)</li> </ul> |                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| 3                 | Liczba izb                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              | 4. Oddzielna kuchnia: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) tak</li> <li>2) nie</li> </ul> |
| 5                 | Piętro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                              | 6. Winda: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) tak</li> <li>2) nie</li> </ul>             |
| 7                 | Wyposażenie mieszkania w instalacje:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |                                                                                                |
|                   | Woda zimna: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) w mieszkaniu</li> <li>2) poza mieszkaniem</li> <li>3) poza budynkiem</li> <li>4) brak wody</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Woda ciepła: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) w mieszkaniu</li> <li>2) poza mieszkaniem</li> <li>3) poza budynkiem</li> <li>4) brak wody</li> </ul> |                                                                                                |
|                   | Łazienka: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) w mieszkaniu</li> <li>2) poza mieszkaniem</li> <li>3) brak łazienki</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | WC: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) w mieszkaniu</li> <li>2) poza mieszkaniem</li> <li>3) poza budynkiem</li> </ul>                                |                                                                                                |
|                   | Ogrzewanie: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) piece węglowe</li> <li>2) ogrzewanie centralne</li> <li>3) ogrzewanie centralne – gazowe</li> <li>4) ogrzewanie elektryczne – akumulacyjne</li> <li>5) brak ogrzewania</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                              |                                                                                                |
|                   | Gaz: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) tak</li> <li>2) nie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Telefon: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) tak</li> <li>2) nie</li> </ul>                                                                            |                                                                                                |
| 8                 | Stan utrzymania mieszkania: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) czyste, zadbane</li> <li>2) brudne, zaniedbane</li> <li>3) zdewastowane</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| 9                 | Czy rodzina posiada podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego? * <ul style="list-style-type: none"> <li>1) tak</li> <li>2) nie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                              |                                                                                                |
|                   | Jeżeli nie, to wymienić, jakich sprzętów brakuje:<br><br><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| 10                | Liczba miejsc do spania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| 11                | Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej? <ul style="list-style-type: none"> <li>1) tak</li> <li>2) nie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| 12                | Czy osoba niepełnosprawna posiada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | osobny pokój                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>1) tak</li> <li>2) nie</li> </ul>                       |
| samodzielne łóżko |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>1) tak</li> <li>2) nie</li> </ul>                                                                                     |                                                                                                |

\*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<br>2) nie                                                      | Kogo dotyczą?    |
| 3 | Przyczyny konfliktów:                                                                                     |                  |
|   | Czy były podejmowane próby rozwiązania konfliktów?                                                        | 1) tak<br>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<br>2) nie |
| 5 | Czy w rodzinie występuje przemoc ?                                                                        | 1) tak<br>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<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Możliwość uzyskania wsparcia ze strony środowiska                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |       |  |       |        |       |       |  |  |  |             |  |  |  |             |  |  |  |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|--|-------|--------|-------|-------|--|--|--|-------------|--|--|--|-------------|--|--|--|
| 7           | Czy osoba/rodzina utrzymuje kontakty z krewnymi zamieszkałymi oddzielnie? <span style="float: right;">1) tak<br/>2) nie</span><br>Jeżeli tak, to z kim?<br><br><br>Jak często? <span style="float: right;">1) bardzo często<br/>2) często<br/>3) regularnie<br/>4) nieregularnie<br/>5) sporadycznie</span><br><br>Jeżeli nie, to dlaczego ?                                                                                                         |        |       |  |       |        |       |       |  |  |  |             |  |  |  |             |  |  |  |
| 8           | Władza rodzicielska rodziców dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo-wychowawczej *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |       |  |       |        |       |       |  |  |  |             |  |  |  |             |  |  |  |
| 9           | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 20%;">matka</th> <th style="width: 20%;">ojciec</th> <th style="width: 40%;">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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |       |  |       |        |       |       |  |  |  |             |  |  |  |             |  |  |  |

Informacje o przebiegu nauki dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo-wychowawczej\*
 

1) osiągnięte wyniki w nauce  
  
 2) trudności w nauce  
  
 3) trudności wychowawcze w szkole

\* Wypełnić w przypadku kierowania dziecka do placówki opiekuńczo-wychowawczej.

[illegible]

|   |                                                            |        |                  |                  |
|---|------------------------------------------------------------|--------|------------------|------------------|
| 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<br>2) nie |                  |
| 4 | Czy osoba/rodzina posiada dostęp do świadczeń zdrowotnych? |        | 1) tak<br>2) nie |                  |
|   | Jeżeli nie, to dlaczego?                                   |        |                  |                  |



|   |                                                                                             |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Która z osób wymienionych w części B jest ubezwłasnowolniona:<br>1) częściowo 2) całkowicie |
| 2 | Dane opiekuna prawnego (imię, nazwisko, adres, telefon):                                    |

[illegible]

## 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 problem\*:

|   |                                                                                                                                                          |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 | Z urzędu - na wniosek:<br>1) pracownika socjalnego,<br>2) instytucji lub organizacji (nazwa, adres, telefon)                                             |  |
| 2 | Na wniosek osoby:<br>1) obcej,<br>2) członka rodziny<br><br>Imię, nazwisko, adres i telefon oraz stopień<br>pokrewieństwa z osobą potrzebującą pomocy ** |  |

\* W przypadku gdy problem zgłasza osoba zainteresowana, nie wypełnia się.

\*\* Wypełnia się za zgodą osoby zgłaszającej.

## VII. OCENA SYTUACJI OSOBY/RODZINY I WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

[illegible]

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

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

|                                                      |                                                                                                           |                     |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1                                                    | Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy 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 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 \_\_\_\_\_

## IX. PLAN POMOCY ZATWIERDZONY PRZEZ KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ POMOCY SPOŁECZNEJ

[illegible]

Data \_\_\_\_\_

(podpis i pieczęć kierownika)

## OBJAŚNIENIA:

1. Kwestionariusz wywiadu wypełnia pracownik socjalny podczas przeprowadzania wywiadu.
2. W przypadku gdy osoba lub rodzina ubiega się po raz pierwszy o przyznanie świadczenia, wypełnia się część I kwestionariusza wywiadu.
3. Przy ustalaniu odpłatności rodziców za pobyt dzieci w rodzinach zastępczych i placówkach opiekuńczo-wychowawczych pracownik socjalny powiatowego centrum pomocy rodzinie, zwanego dalej „centrum pomocy”, wypełnia część I kwestionariusza wywiadu.
4. W przypadku gdy rodzina zastępcza ubiega się po raz pierwszy o przyznanie pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka umieszczonego w tej rodzinie, pracownik socjalny centrum pomocy wypełnia część VI kwestionariusza wywiadu.
5. W przypadku osoby ubiegającej się o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie lub pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki, pracownik socjalny centrum pomocy wypełnia część VIII kwestionariusza wywiadu.
6. W przypadku osób, o których mowa w art. 103 ustawy o pomocy społecznej, wypełnia się część II kwestionariusza wywiadu, a w przypadku wystąpienia okoliczności uzasadniających zawarcie kolejnej umowy wypełnia się część III kwestionariusza wywiadu.
7. W przypadku zwrócenia się sądu lub starosty o wydanie opinii, o której mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia, pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej, zwanego dalej „ośrodkiem pomocy”, wypełnia część V kwestionariusza wywiadu.
8. W przypadku dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo-wychowawczej pracownik socjalny ośrodka pomocy wypełnia część I kwestionariusza wywiadu.
9. W przypadku dokonywania oceny sytuacji opiekuńczo-wychowawczej dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej pracownik socjalny centrum pomocy wypełnia część VII kwestionariusza wywiadu.
10. W przypadku gdy osoba lub rodzina ubiega się po raz kolejny o przyznanie świadczenia, a także gdy nastąpiła zmiana danych zawartych w części I wywiadu, wypełnia się część IV kwestionariusza wywiadu.
11. W przypadku osoby lub rodziny, korzystających ze stałych form pomocy, aktualizację sporządza się nie rzadziej niż co 6 miesięcy, pomimo braku zmiany danych, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.
12. W przypadku osoby skierowanej do ośrodka wsparcia wywiad aktualizuje się, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.
13. W przypadku gdy cudzoziemiec posiadający status uchodźcy ubiega się o świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie kosztów wydatków związanych z nauką języka polskiego, pracownik socjalny centrum pomocy wypełnia część IX kwestionariusza wywiadu.
14. W przypadku gdy podczas przeprowadzania wywiadu pracownik socjalny poweźmie informację o występowaniu przemocy w rodzinie, może za zgodą osoby zainteresowanej wypełnić formularz „Pomoc Społeczna – Niebieska Karta”, stanowiący załącznik do 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 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 o pomocy społecznej)                                                                       |  |
| 9  | Obciążenia finansowe rodziny (stałe, np. czynsz, opłaty za dom pomocy społecznej, internat, bursę;<br>okresowe – np. spłata zadłużenia;<br>jednorazowe – np. remont mieszkania) |  |
| 10 | Dane osoby lub rodziny ubiegającej się o przyznanie świadczenia (imię, nazwisko, adres zamieszkania):                                                                           |  |

## II. INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY I INNYCH OSOBACH WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCYCH

| 1   | 2               | 3              |     |     | 4    | 5            | 6                       | 7                                             | 8                           | 9        |
|-----|-----------------|----------------|-----|-----|------|--------------|-------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|----------|
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia |     |     | Płeć | Stan cywilny | Stopień pokrewieństwa** | Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole) | Źródło dochodu (utrzymania) |          |
|     |                 | dzień          | 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 przyznanie 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 O POMOCY SPOŁECZNEJ

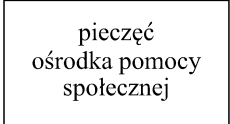
| Imię i nazwisko | adres | telefon |
|-----------------|-------|---------|
|                 |       |         |
|                 |       |         |
|                 |       |         |

## V. WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

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

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



CZEŚĆ 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 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)

## II. WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

[illegible]

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Miejscowość \_\_\_\_\_

## Data

pieczęć jednostki  
organizacyjnej  
pomocy społecznej

CZĘŚĆ IV

**Dotyczy osób lub rodzin korzystających  
ze świadczeń pomocy społecznej**  
(AKTUALIZACJA WYWIADU)

I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

|   |                      |                            |  |  |                              |  |          |  |  |                |  |     |  |  |  |
|---|----------------------|----------------------------|--|--|------------------------------|--|----------|--|--|----------------|--|-----|--|--|--|
| 1 | Imię                 |                            |  |  |                              |  |          |  |  |                |  |     |  |  |  |
| 2 | Nazwisko             |                            |  |  |                              |  |          |  |  |                |  |     |  |  |  |
| 3 | Data urodzenia       | dzień                      |  |  |                              |  | miesiąc  |  |  |                |  | rok |  |  |  |
| 4 | Seria i nr tożsamość | dokumentu potwierdzającego |  |  |                              |  |          |  |  |                |  |     |  |  |  |
| 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 o pomocy społecznej) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Aktualizacja sytuacji:                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | rodzinnej                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | mieszkaniowej                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | zawodowej                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | zdrowotnej                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | pozostałej                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

II. 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 \_\_\_\_\_

### III. OCENA SYTUACJI OSOBY/RODZINY, WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

[illegible]

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

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

|   |                                                                                                           |                     |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1 | Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy 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 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 \_\_\_\_\_



pieczęć  
ośrodka pomocy  
społecznej

## CZEŚĆ 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 dokumentu potwierdzającego tożsamość                                                                                                                 |                      |              |                |
| 4 | Nr PESEL                                                                                                                                                        |                      |              |                |
| 5 | Adres<br>pobytu<br>stałego                                                                                                                                      | kod pocztowy:        | miejscowość: |                |
|   |                                                                                                                                                                 | 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?<br>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?<br>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?<br>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 jest zawodową niespokrewnioną z dzieckiem rodziną zastępczą:<br>a) wielodzietną,<br>b) specjalistyczną,<br>c) o charakterze pogotowia rodzinnego |                      |              |                |

II. INFORMACJA O CZŁONKACH RODZINY

| 1<br>Lp. | 2<br>Imię i nazwisko | 3<br>Data urodzenia |     |     | 4<br>Płeć | 5<br>Stan<br>cywilny | 6<br>Stopień<br>pokrewień<br>stwa** | 7<br>Wykształcenie/<br>zawód<br>wykonywany | 8<br>Miejsce pracy lub<br>nauki<br>(szkoła,<br>przedszkole) | 9<br>Sytuacja<br>zdrowotna | 10<br>Źródła dochodu<br>(utrzymywania) |          |
|----------|----------------------|---------------------|-----|-----|-----------|----------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|----------|
|          |                      | dzień               | m-c | rok |           |                      |                                     |                                            |                                                             |                            | 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. 8 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<br>2) na podstawie orzeczenia sądu |
|   | Wysokość zaległych alimentów                                                                                      | zł                              |                                                  |

## IV. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY/ RODZINY

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                        |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|
| 1 | Mieszkanie:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                        |
|   | 1) lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego<br>2) własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego<br>3) własność lokalu/ domu jednorodzinnego<br>4) komunalne/kwaterunkowe<br>5) mieszkanie wynajęte<br>6) mieszkanie chronione<br>7) prawo do domu jednorodzinnego/jego części w spółdzielni mieszkaniowej<br>8) hotel<br>9) barak<br>10) brak mieszkania<br>11) inne |  |                                        |
| 2 | Liczba izb                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 3. Oddzielna kuchnia: 1) tak<br>2) nie |
| 4 | Piętro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 5. Winda: 1) tak<br>2) nie             |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                   |                                                                                          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | Wyposażenie mieszkania w instalacje:                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                   |                                                                                          |
|    | Woda zimna:                                                                                                                                                                                                                                       | 1) w mieszkaniu<br>2) poza mieszkaniem<br>3) poza budynkiem<br>4) brak wody                                                                       | Woda ciepła: 1) w mieszkaniu<br>2) poza mieszkaniem<br>3) poza budynkiem<br>4) brak wody |
|    | Łazienka:                                                                                                                                                                                                                                         | 1) w mieszkaniu<br>2) poza mieszkaniem<br>3) brak łazienki                                                                                        | WC: 1) w mieszkaniu<br>2) poza mieszkaniem<br>3) poza budynkiem                          |
|    | Ogrzewanie:                                                                                                                                                                                                                                       | 1) piece węglowe<br>2) ogrzewanie centralne<br>3) ogrzewanie centralne – gazowe<br>4) ogrzewanie elektryczne – akumulacyjne<br>5) brak ogrzewania |                                                                                          |
|    | Gaz:                                                                                                                                                                                                                                              | 1) tak<br>2) nie                                                                                                                                  | Telefon: 1) tak<br>2) nie                                                                |
| 7  | Stan utrzymania mieszkania:                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                   |                                                                                          |
|    | 1) czyste, zadbane<br>2) brudne, zaniedbane<br>3) zdewastowane                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                   |                                                                                          |
| 8  | W jakie sprzęty gospodarstwa domowego wyposażone jest mieszkanie?                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |                                                                                          |
|    | 1) kuchnia węglowa<br>2) kuchnia gazowa<br>3) kuchnia elektryczna<br>4) piekarnik<br>5) kuchnia mikrofalowa<br>6) zmywarka<br>7) lodówka<br>8) zamrażarka<br>9) pralka wirnikowa<br>10) pralka automatyczna<br>11) odkurzacz<br>12) inne – jakie? |                                                                                                                                                   |                                                                                          |
| 9  | Czy rodzina posiada:                                                                                                                                                                                                                              | 5) odtwarzacz płyt CD<br>6) komputer<br>7) dostęp do Internetu<br>8) księgozbiór                                                                  | Czy rodzina regularnie czytuje prasę:<br>1) codzienną<br>2) tygodniki<br>3) miesięczniki |
| 10 | Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb przyjmowanego dziecka?                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   | 1) tak<br>2) nie                                                                         |
| 11 | Czy dla dziecka przewidziane są:                                                                                                                                                                                                                  | osobny pokój                                                                                                                                      | 1) tak<br>2) nie                                                                         |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                   | samodzielne łóżko                                                                                                                                 | 1) tak<br>2) nie                                                                         |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                   | miejsce do zabawy                                                                                                                                 | 1) tak<br>2) nie                                                                         |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                   | miejsce do nauki                                                                                                                                  | 1) tak<br>2) nie                                                                         |
| 12 | Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do przyjęcia dziecka w wieku 0–3 lat?                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                   | 1) tak<br>2) nie                                                                         |
| 13 | Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do potrzeb dziecka niepełnosprawnego?                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                   | 1) tak<br>2) nie                                                                         |

## V. SYTUACJA ZDROWOTNA RODZINY

|   |                                                                                                                                                                                              |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Jakie choroby somatyczne występują w rodzinie?                                                                                                                                               |
| 2 | <p>Czy z rodziną zamieszkują osoby niepełnosprawne, w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi?</p> <p>1) tak                      2) nie</p> <p>Jakiego rodzaju jest to niepełnosprawność?</p> |
| 3 | <p>Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od alkoholu?</p> <p>1) tak                      2) nie</p>                                                                                    |
| 4 | <p>Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od środków odurzających?</p> <p>1) tak                      2) nie</p>                                                                        |

## VI. SYTUACJA RODZINNA

|   |                                                                         |                                                                                         |                                                                                                                                                     |       |
|---|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1 | Jaki jest stosunek własnych dzieci do przyjęcia nowego członka rodziny? |                                                                                         |                                                                                                                                                     | UWAGI |
|   | Wiek/<br>płeć                                                           | Czy zamieszkuje<br>wspólnie?<br>1) tak<br>2) nie<br>(jeżeli nie, należy<br>podać adres) | Jaki jest jego stosunek<br>do przyjęcia nowego<br>członka rodziny? *<br>1) pozytywny<br>2) obojętny<br>3) niechętny<br>4) zdecydowanie<br>przeciwny |       |
|   |                                                                         |                                                                                         |                                                                                                                                                     |       |
|   |                                                                         |                                                                                         |                                                                                                                                                     |       |
|   |                                                                         |                                                                                         |                                                                                                                                                     |       |
|   |                                                                         |                                                                                         |                                                                                                                                                     |       |
|   |                                                                         |                                                                                         |                                                                                                                                                     |       |
|   |                                                                         |                                                                                         |                                                                                                                                                     |       |

\* Wpisać właściwe.

|   |                                                                                                                                              |               |                                                      |                                                                          |                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 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/<br>płeć | czy zamieszkuje wspólnie?                            | jaki jest jego stosunek do przyjęcia nowego członka rodziny?*            | UWAGI            |
|   |                                                                                                                                              |               | 1) tak<br>2) nie<br>(jeżeli nie, należy podać adres) | 1) pozytywny<br>2) obojętny<br>3) niechętny<br>4) zdecydowanie przeciwny |                  |
|   |                                                                                                                                              |               |                                                      |                                                                          |                  |
|   |                                                                                                                                              |               |                                                      |                                                                          |                  |
| 3 | Czy osoba/rodzina utrzymuje kontakty z innymi członkami rodziny zamieszkałymi oddzielnie?                                                    |               |                                                      |                                                                          | 1) tak<br>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 właściwe.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                    |        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 7  | Czy wobec któregoś z członków rodziny toczy się postępowanie karne w sprawie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego (podać wobec kogo i jakie przestępstwo) lub czy ktoś z członków rodziny odbywa lub odbywał karę pozbawienia wolności? |        |
| 8  | Czy któryś z członków rodziny przebywa lub przebywał w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, 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 |
| 12 | Jakie są ulubione dyscypliny sportowe poszczególnych członków rodziny?                                                                                                                                                                             |        |
|    | Dorośli                                                                                                                                                                                                                                            | Dzieci |
| 13 | 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?<br>1) tak 2) nie                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3 | Czy osoby zgłaszające gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej znają obowiązujące przepisy prawne dotyczące rodzin zastępczych?<br>1) tak 2) nie                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4 | W jaki sposób rodzina planuje zorganizować opiekę nad przyjmowanym dzieckiem, a w szczególności:<br>1) kto będzie zajmował się dzieckiem w czasie pracy opiekunów?<br><br>2) jak zostanie zorganizowana opieka nad dzieckiem w czasie choroby?<br><br>3) czy rodzina jest w stanie zapewnić dziecku wypoczynek wakacyjny?<br><br>4) jak będzie organizowany czas wolny dziecka?<br><br>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<br>(nazwa i adres zakładu<br>pracy, stanowisko) | Godziny pracy | Nr telefonu<br>służbowego | UWAGI |
|                                                                                               | 1) tak<br>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 \_\_\_\_\_

## IX. OCENA SYTUACJI OSOBY/RODZINY, OPINIA PRACOWNIKA SOCJALNEGO\*

[illegible]

Data zgłoszenia: \_\_\_\_\_

Data przeprowadzenia wywiadu: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko pracownika  
 socjalnego przeprowadzającego wywiad \_\_\_\_\_

(podpis pracownika socjalnego)

\* Należy ocenić, czy warunki mieszkaniowe, zdrowotne, sytuacja rodzinna i materialna dają podstawę do wydania osobom zgłaszającym gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej opinii pod kątem możliwości wychowywania dziecka. Opinia powinna zawierać istotne argumenty wraz z uzasadnieniem.

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 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:<br><div>1) spokrewniona z dzieckiem<br/>2) niespokrewniona z dzieckiem<br/>3) zawodowa niespokrewniona z dzieckiem wielodzietna<br/>4) zawodowa niespokrewniona z dzieckiem specjalistyczna:<br/>- dla dziecka niedostosowanego społecznie<br/>- dla dziecka z różnymi dysfunkcjami lub problemami zdrowotnymi wymagającymi szczególnej opieki i pielęgnacji<br/>5) zawodowa niespokrewniona z dzieckiem o charakterze pogotowia rodzinnego</div> |  |  |
|   | 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 umieszcza się wszystkich członków 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?<br>1) data uprawomocnienia się orzeczenia sądu o ustanowieniu rodziny zastępczej:<br>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?<br>1) tak                      2) nie                                                                                                      |
| 5 | Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności?<br>1) tak                      2) nie<br>Na jaki okres zostało wydane orzeczenie?<br>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 \_\_\_\_\_

pieczęć  
powiatowego  
centrum pomocy  
rodzinie

## CZĘŚĆ 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 dokumentu potwierdzającego tożsamość |                      |  |                |
| 5 | Nr PESEL                                        |                      |  |                |
| 6 | Adres                                           | kod pocztowy:        |  | miescowość:    |
|   |                                                 | ulica:               |  | nr domu:       |
|   |                                                 | telefon:             |  | nr mieszkania: |
|   |                                                 | symbol terytorialny: |  |                |

|   |                                                                                                                                |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | Czy rodzina odbyła szkolenie dla rodzin zastępczych?                                                                           |
|   | <div>1) tak</div> <div>2) nie</div>                                                                                            |
|   | 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 ZASTĘPCZEJ\*

|                                       |                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                                      |                    |       |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------|
| 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                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                                                                      |                    |       |
|                                       | nie, ponieważ:<br>1) sąd zabronił kontaktów<br>2) matka nie chce utrzymywać kontaktów<br>3) dziecko nie chce kontaktów z matką<br>4) nieznane jest miejsce pobytu matki<br>5) inne przyczyny – jakie? |                       | nie, ponieważ:<br>1) sąd zabronił kontaktów<br>2) ojciec nie chce utrzymywać kontaktów<br>3) dziecko nie chce kontaktów z ojcem<br>4) nieznane jest miejsce pobytu ojca<br>5) inne przyczyny – jakie? |                                     | 1) z siostrą<br>2) z bratem<br>3) z babcią<br>4) z dziadkiem<br>5) z innymi – z kim? |                    |       |
| 4                                     | Informacja o rodzeństwie dziecka                                                                                                                                                                      |                       |                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                                      |                    |       |
|                                       | Lp.                                                                                                                                                                                                   | Imię, nazwisko, adres | Wiek                                                                                                                                                                                                  | Czy jest to rodzeństwo przyrodnie ? | Uczy się/ pracuje/ nie pracuje                                                       | Sytuacja zdrowotna | Uwagi |
|                                       |                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                                      |                    |       |
|                                       |                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                                      |                    |       |
|                                       |                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                                      |                    |       |
|                                       |                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                                      |                    |       |
|                                       |                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                                      |                    |       |
|                                       |                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                                      |                    |       |

\* Punkt II wypełnia się oddzielnie dla każdego dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej.

[illegible]

III. OPIS TRUDNOŚCI W WYPEŁNIANIU FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Trudności zgłaszane przez rodzinę zastępczą                                                                                                                                                                                                                                                    |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2 | Spostrzeżenia pracownika socjalnego w szczególności w zakresie:<br>1) trudności wychowawczych z dzieckiem (nauka, kontakty z rówieśnikami, stosunek do dorosłych itp.)<br>2) wzajemnych relacji między członkami rodziny zastępczej<br>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 \_\_\_\_\_

|             |      |
|-------------|------|
| Miejscowość | Data |
|-------------|------|

pieczęć  
powiatowego  
centrum pomocy  
rodzinie

## CZEŚĆ VIII

**Dotyczy osób ubiegających się o pomoc pieniężną na usamodzielnienie,  
pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki\***

## 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  | Sytuacja rodzinna:<br>1) osoba samotnie gospodarująca<br>2) osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca z rodziną<br>3) inne                                                                                                                                                   |                   |  |
| 8  | Z jakiego rodzaju opieki osoba usamodzielniana korzystała?                                                                                                                                                                                                                      |                   |  |
|    | Rodzaj opieki                                                                                                                                                                                                                                                                   | Okres przebywania |  |
|    | 1) rodzina zastępcza                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |  |
|    | 2) placówka opiekuńczo-wychowawcza:<br>a) placówka interwencyjna<br>b) placówka rodzinna<br>c) placówka socjalizacyjna                                                                                                                                                          |                   |  |
|    | 3) dom pomocy społecznej                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |  |
|    | 4) dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży                                                                                                                                                                                                                         |                   |  |
|    | 5) zakład poprawczy                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |  |
|    | 6) schronisko dla nieletnich                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |  |
|    | 7) młodzieżowy ośrodek wychowawczy                                                                                                                                                                                                                                              |                   |  |
|    | 8) specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy                                                                                                                                                                                                                                        |                   |  |
|    | <b>Łączny czas pobytu poza rodziną (pkt 1-7)</b>                                                                                                                                                                                                                                |                   |  |
|    | 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, pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki) |                   |  |
| 9  | Czy osoba usamodzielniana uczy się?<br>1) tak 2) nie                                                                                                                                                                                                                            |                   |  |
| 10 | Typ szkoły:                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |  |
|    | Klasa/rok studiów                                                                                                                                                                                                                                                               | Semestr           |  |

\* Należy dołączyć kopię programu usamodzielnienia.

|    |                                                                                              |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 11 | Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej)                       |  |
| 12 | Dochód na osobę w rodzinie                                                                   |  |
| 13 | Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 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 PRZYZNANIU POMOCY

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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

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

pieczęć  
powiatowego centrum  
pomocy rodzinie

## CZĘŚĆ IX

### Dotyczy osób, które posiadają status uchodźcy

#### 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                                                                                                                                                                                                                                            |  |  | mieсяc |              |             | rok |                                  |                |  |  |
| 6  | Dokument tożsamości                                                                                       | Nr dokumentu podróży                                                                                                                                                                                                                             |  |  |        |              |             |     |                                  |                |  |  |
|    |                                                                                                           | Nr karty pobytu                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |        |              |             |     |                                  |                |  |  |
|    |                                                                                                           | Nr decyzji nadającej status uchodźcy                                                                                                                                                                                                             |  |  |        |              |             |     |                                  |                |  |  |
| 7  | Data decyzji o nadaniu statusu uchodźcy                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |        |              |             |     |                                  |                |  |  |
| 8  | Adres zameldowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej                                                | kod pocztowy:                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |        | miejscowość: |             |     |                                  |                |  |  |
|    |                                                                                                           | ulica:                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |        | nr domu:     |             |     |                                  | nr mieszkania: |  |  |
|    |                                                                                                           | telefon:                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |        |              |             |     |                                  |                |  |  |
|    | Adres pobytu czasowego                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |        |              |             |     | Zameldowanie<br>1) tak<br>2) nie |                |  |  |
| 9  | Jak długo przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej?                                               |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |        |              |             |     |                                  |                |  |  |
| 10 | Czy uchodźca jest w Rzeczypospolitej Polskiej? <span style="float: right;">1) sam<br/>2) z rodziną</span> |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |        |              |             |     |                                  |                |  |  |
| 11 | Czy uchodźca utrzymuje kontakt z rodziną                                                                  | 1) mieszkającą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej<br>2) mieszkającą w kraju pochodzenia<br>3) mieszkającą poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, ale nie w kraju pochodzenia<br>4) nie utrzymuje kontaktu                                |  |  |        |              |             |     |                                  |                |  |  |
| 12 | Czy uchodźca korzysta z pomocy                                                                            | 1) rodziny mieszkającej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej<br>2) rodziny mieszkającej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej<br>3) innych grup uchodźców<br>4) organizacji pozarządowych<br>5) związków wyznaniowych<br>6) innych (kogo?) |  |  |        |              |             |     |                                  |                |  |  |
| 13 | Formy udzielanej pomocy                                                                                   | 1) pomoc pieniężna<br>2) pomoc w naturze<br>3) inna (jaka?)                                                                                                                                                                                      |  |  |        |              |             |     |                                  |                |  |  |
| 14 | Wielkość udzielanej pomocy                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |        |              |             |     |                                  |                |  |  |
|    | zakres udzielanej pomocy                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |        |              |             |     |                                  |                |  |  |
|    | formy udzielanej pomocy                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |        |              |             |     |                                  |                |  |  |

15. Informacja o członkach rodziny uchodźcy zamieszkających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

| 1<br>Lp.* | 2<br>Imię i nazwisko | 3<br>Data urodzenia |     |     | 4<br>Płeć | 5<br>Stan<br>cywilny | 6<br>Stopień<br>pokrewieństwa | 7<br>Wykształcenie | 8<br>Sytuacja<br>zdrowotna | 9<br>Źródło dochodu<br>(utrzymywania) |  | 10<br>wysokość |
|-----------|----------------------|---------------------|-----|-----|-----------|----------------------|-------------------------------|--------------------|----------------------------|---------------------------------------|--|----------------|
|           |                      | dzień               | m-c | rok |           |                      |                               |                    |                            | rodzaj                                |  |                |
| 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 uchodźcy uczęszczał na zajęcia z języka polskiego organizowane w Centralnym Ośrodku Recepcyjnym dla Uchodźców?</p> <p>Przez jaki okres?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2 | <p>Znajomość języka polskiego przez:</p> <p>- uchodźcę:</p> <p>a) nic nie rozumie</p> <p>b) rozumie, ale bardzo słabo</p> <p>c) rozumie wypowiedzi w języku polskim, ale posługuje się językiem ojczystym, tj. ...., lub innym, tj. ....</p> <p>d) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie</p> <p>e) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie</p> <p>- współmałżonka uchodźcy:</p> <p>a) nic nie rozumie</p> <p>b) rozumie, ale bardzo słabo</p> <p>c) rozumie wypowiedzi w języku polskim, ale posługuje się językiem ojczystym, tj. ...., lub innym, tj. ....</p> <p>d) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie</p> <p>e) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie</p> |
| 3 | <p>Czy uchodźca wymaga skierowania na kurs nauki języka polskiego?</p> <p>1) tak<br/>2) nie</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4 | <p>Znajomość języka polskiego przez dzieci uchodźcy:</p> <p>a) nic nie rozumie</p> <p>b) rozumie, ale bardzo słabo</p> <p>c) rozumie wypowiedzi w języku polskim, ale posługuje się językiem ojczystym, tj. ...., lub innym, tj. ....</p> <p>d) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie</p> <p>e) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5 | <p>Czy dzieci uchodźcy wymagają skierowania na kurs nauki języka polskiego?</p> <p>1) tak<br/>2) nie</p> <p>Jeśli tak – to ile dzieci ?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6 | <p>Czy uchodźca lub jego rodzina wymagają pomocy w formie świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego?</p> <p>1) tak<br/>2) nie</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## III. FUNKCJONOWANIE UCHODźCY I CZŁONKÓW JEGO RODZINY W NOWYM ŚRODOWISKU PO OPUSZCZENIU CENTRALNEGO OŚRODKA RECEPCYJNEGO DLA UCHODźCÓW

|   |                                                                                                                                    |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Jak uchodźca i członkowie jego rodziny czują się w nowym środowisku po opuszczeniu Centralnego Ośrodka Recepcyjnego dla Uchodźców? |
| 2 | Czy uchodźca ma znajomych w nowym środowisku?<br><br>Jakich?                                                                       |
| 3 | Czy mieszkańcy z najbliższego otoczenia sprawiają uchodźcy lub jego rodzinie kłopoty?<br><br>Jakie?                                |
| 4 | Czy uchodźca lub jego rodzina ma grupę wsparcia w środowisku zamieszkania?<br><br>Rodzaj wsparcia:                                 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | <p>Czy uchodźca lub jego rodzina ma grupę wsparcia wśród uchodźców?</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p>Rodzaj wsparcia:</p>                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6 | <p>Czy uchodźca lub jego rodzina wie, gdzie znajdują się podstawowe instytucje, takie jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ośrodek pomocy społecznej</li> <li>b) powiatowy urząd pracy</li> <li>c) urząd miasta</li> <li>d) przychodnia zdrowia</li> <li>e) pogotowie ratunkowe</li> <li>f) szpital</li> <li>g) szkoła</li> <li>h) policja</li> <li>i) inne – jakie?</li> </ul> |
| 7 | <p>Czy dzieci uchodźcy realizują obowiązek szkolny?</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p>Rodzaj szkoły i do której klasy uczęszczają?</p>                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8 | <p>Co sprawia najwięcej trudności w funkcjonowaniu w środowisku lokalnym?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## IV. SYTUACJA MIESZKANIOWA

|    |                                                                                                  |                  |                                                                                                                                                    |                  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1  | Mieszkanie:                                                                                      |                  | 1) komunalne/kwaterunkowe<br>2) wynajęte<br>3) chronione<br>4) hotel<br>5) brak mieszkania<br>6) inne (jakie?)                                     |                  |
| 2  | Liczba izb                                                                                       |                  | 3. Oddzielna kuchnia:                                                                                                                              | 1) tak<br>2) nie |
| 4  | Piętro                                                                                           |                  | 5. Winda:                                                                                                                                          | 1) tak<br>2) nie |
| 6  | Wyposażenie mieszkania w instalacje:                                                             |                  |                                                                                                                                                    |                  |
|    | Woda zimna:                                                                                      |                  | Woda ciepła:                                                                                                                                       |                  |
|    | 1) w mieszkaniu<br>2) poza mieszkaniem<br>3) poza budynkiem<br>4) brak wody                      |                  | 1) w mieszkaniu<br>2) poza mieszkaniem<br>3) poza budynkiem<br>4) brak wody                                                                        |                  |
|    | Łazienka:                                                                                        |                  | WC:                                                                                                                                                |                  |
|    | 1) w mieszkaniu<br>2) poza mieszkaniem<br>3) brak łazienki                                       |                  | 1) w mieszkaniu<br>2) poza mieszkaniem<br>3) poza budynkiem                                                                                        |                  |
|    | Ogrzewanie:                                                                                      |                  | 1) piecze węglowe<br>2) ogrzewanie centralne<br>3) ogrzewanie centralne – gazowe<br>4) ogrzewanie elektryczne – akumulacyjne<br>5) brak ogrzewania |                  |
|    | Gaz:                                                                                             | 1) tak<br>2) nie | Telefon:                                                                                                                                           | 1) tak<br>2) nie |
| 7  | Stan utrzymania mieszkania:                                                                      |                  | 1) czyste, zadbane<br>2) brudne, zaniedbane<br>3) zdewastowane                                                                                     |                  |
| 8  | Czy rodzina posiada podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego?                                    |                  | 1) tak<br>2) nie                                                                                                                                   |                  |
|    | Jeżeli nie, to wymienić, jakich sprzętów brakuje                                                 |                  |                                                                                                                                                    |                  |
| 9  | Liczba miejsc do spania                                                                          |                  |                                                                                                                                                    |                  |
| 10 | Łączne stałe (miesięczne) wydatki związane z mieszkaniem – czynsz, energia elektryczna, gaz itp. |                  |                                                                                                                                                    |                  |
| 11 | Czy zachodzi konieczność zapewnienia mieszkania ze strony gminy?                                 |                  |                                                                                                                                                    |                  |

|   |                                                                                                                                                                                           |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Czy uchodźca lub członek rodziny był leczony w trakcie pobytu w Centralnym Ośrodku Recepcyjnym dla Uchodźców?<br>1) tak                                  2) nie<br><br>Jeśli tak, to kto? |
|   | Czy wymaga dalszego leczenia?<br>1) tak                                  2) nie<br><br>Jeśli tak, to jakiego?                                                                             |
| 2 | Jakie problemy zdrowotne zgłasza uchodźca lub członek rodziny?                                                                                                                            |
| 3 | Czy uchodźca i jego rodzina podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu?                                                                                                                            |
| 4 | Czy wymaga pomocy w formie opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne?                                                                                                                  |
| 5 | Kto opłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne?                                                                                                                                            |

## VI. SYTUACJA ZAWODOWA

|   |                                                                                                                                    |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Czy uchodźca lub członek rodziny posiada wiedzę na temat możliwości zatrudnienia w posiadanym zawodzie i zgodnie z kwalifikacjami? |
| 2 | Umiejętności i kwalifikacje – wskazane przez uchodźcę – mogące być pomocne w poszukiwaniu pracy:                                   |
| 3 | Czy uchodźca lub członek rodziny otrzymał propozycję pracy z powiatowego urzędu pracy?                                             |
| 4 | Czy uchodźca podejmie inne prace, w tym np. jako wolontariusz?<br><br>Jakie?                                                       |
| 5 | Potwierdzenie zawodu i zatrudnienia z kraju pochodzenia – posiadane dokumenty, jakie?                                              |
| 6 | Zainteresowania uchodźcy, formy spędzania wolnego czasu:                                                                           |

VII. SYTUACJA DOCHODOWA

|   |                                                                                                           |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Czy uchodźca lub członkowie rodziny dysponują środkami finansowymi? (podać ich wielkość)                  |
| 2 | Ewentualne zasoby przywiezione z kraju pochodzenia, którymi dysponuje uchodźca lub jego rodzina:          |
| 3 | Czy uchodźca lub członkowie jego rodziny posiadają źródła dochodu?<br><br>Jakie? (podać wielkość dochodu) |

VIII. POTRZEBY I OCZEKIWANIA ZGŁOSZONE PODCZAS PRZEPROWADZANIA WYWIADU

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Data zgłoszenia .....  
Data przeprowadzenia wywiadu.....

(podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad)

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

## IX. OCENA I WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

[illegible]

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

X. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

|                                                                                       |          |    |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|----|
| Formy i zakres proponowanej pomocy:                                                   |          |    |    |
| Świadczenie pieniężne                                                                 |          |    |    |
| 1. Na utrzymanie                                                                      | wysokość | od | do |
| 2. Na pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego                           | wysokość | od | do |
| 3. Opłacanie składki na ubezpieczenie zdrowotne określonej w odrębnych przepisach za: |          |    |    |
| a) uchodźcę                                                                           | wysokość | od | do |
| b) członków rodziny                                                                   | wysokość | od | do |
| Poradnictwo specjalistyczne                                                           |          |    |    |
| Rodzaj i zakres:                                                                      |          |    |    |
|                                                                                       |          |    |    |
| Praca socjalna                                                                        |          |    |    |
|                                                                                       |          |    |    |

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

XI. PLAN POMOCY ZATWIERDZONY PRZEZ KIEROWNIKA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE

[illegible]

Data \_\_\_\_\_

(pieczęć i podpis kierownika)

*Załącznik do kwestionariusza rodzinnego  
wywiadu środowiskowego*

### POMOC SPOŁECZNA – NIEBIESKA KARTA dotycząca przemocy w rodzinie

1. Czy w rodzinie dochodzi do przemocy\*? - ☐ nie - ☐ tak

2. Imię i nazwisko osoby stosującej przemoc.....

3. Czy osoba stosująca przemoc

- |                                 |                                |                                |              |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|
| - nadużywa alkoholu             | - <input type="checkbox"/> nie | - <input type="checkbox"/> tak |              |
| - zażywa narkotyki              | - <input type="checkbox"/> nie | - <input type="checkbox"/> tak |              |
| - zażywa inne środki odurzające | - <input type="checkbox"/> nie | - <input type="checkbox"/> tak | jakie? ..... |

4. Osoby krzywdzone (ofiary przemocy):

|   | Imię i nazwisko | Wiek | Pokrewieństwo ze sprawcą |
|---|-----------------|------|--------------------------|
| 1 |                 |      |                          |
| 2 |                 |      |                          |
| 3 |                 |      |                          |
| 4 |                 |      |                          |
| 5 |                 |      |                          |

5. Formy przemocy w rodzinie (zgodnie z informacją osoby pokrzywdzonej)

|                        | Wobec dorosłych |     | Wobec dzieci |     |                                                       | Wobec dorosłych |     | Wobec dzieci |     |
|------------------------|-----------------|-----|--------------|-----|-------------------------------------------------------|-----------------|-----|--------------|-----|
|                        | TAK             | NIE | TAK          | NIE |                                                       | TAK             | NIE | TAK          | NIE |
| bicie                  |                 |     |              |     | wyzwiska                                              |                 |     |              |     |
| szarpanie              |                 |     |              |     | groźby                                                |                 |     |              |     |
| kopanie                |                 |     |              |     | poniżanie                                             |                 |     |              |     |
| policzkowanie          |                 |     |              |     | krytykowanie                                          |                 |     |              |     |
| duszenie               |                 |     |              |     | ograniczanie kontaktów                                |                 |     |              |     |
| ciągnięcie za włosy    |                 |     |              |     | zmuszanie do określonych zachowań (w tym seksualnych) |                 |     |              |     |
| zaniedbanie**          |                 |     |              |     | inne, jakie?                                          |                 |     |              |     |
| przemoc ekonomiczna*** |                 |     |              |     |                                                       |                 |     |              |     |

6. Jak długo trwa przemoc w danej rodzinie?

- |                                          |                                         |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> jednorazowy akt | <input type="checkbox"/> 10-20 lat      |
| <input type="checkbox"/> do dwóch lat    | <input type="checkbox"/> powyżej 20 lat |
| <input type="checkbox"/> 2-10 lat        |                                         |

7. Kiedy ostatnio doszło do przemocy? .....

8. Czy są świadkowie przemocy?:      dzieci - ☐ nie - ☐ tak      sąsiedzi - ☐ nie - ☐ tak  
dalsza rodzina - ☐ nie - ☐ tak      inne - ☐ nie - ☐ tak      kto?.....

\* **Przemoc w rodzinie** - każde zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie (lub zaniechanie) podejmowane w rodzinie przez jednego z jej członków przeciwko pozostałym, naruszające prawa i dobra osobiste, powodujące cierpienie i szkody.

\*\* **Zaniedbanie** – ciągłe niezaspokajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych dziecka, rodziców lub innej osoby najbliższej; objawami mogą być: brak uwagi i zainteresowania ze strony rodziców lub opiekunów, niedożywienie, niska waga, niewłaściwe lub/i brudne ubranie, objawy braku opieki medycznej itp.

\*\*\* **Przemoc ekonomiczna** – uporczywe uchylanie się od obowiązku łżenia na utrzymanie dziecka, rodziców lub innej osoby najbliższej i przez to narażanie jej na niemożliwość zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych.

9. Czy była wzywana policja w związku z aktami przemocy? - ☐ nie - ☐ tak  
ile razy?..... kiedy ostatnio? .....  
z jakim skutkiem? - wypełniono „Niebieską Kartę” - ☐ nie - ☐ tak  
- zabrano sprawcę do komisariatu policji - ☐ nie - ☐ tak  
- zabrano sprawcę do izby wytrzeźwień - ☐ nie - ☐ tak  
- uruchomiono wizyty policji - ☐ nie - ☐ tak  
- inne, jakie? .....  
- nic się nie wydarzyło - ☐ nie - ☐ tak
10. Czy w związku z wystąpieniem przemocy były podejmowane kroki prawne?  
- skierowanie sprawy do prokuratury - ☐ nie - ☐ tak ile razy?  
.....  
kiedy ostatnio?, z jakim skutkiem? .....  
.....  
.....  
- skierowanie sprawy do sądu - ☐ nie - ☐ tak ile razy?  
.....  
kiedy ostatnio?, z jakim skutkiem? .....  
.....  
.....
11. Czy rodzina korzystała z innych form pomocy dla rodzin dotkniętych przemocą? - ☐ nie - ☐ tak  
Jakiego rodzaju była to pomoc?  
- konsultacje psychologiczne - ☐ nie - ☐ tak  
- konsultacje prawne - ☐ nie - ☐ tak  
- grupa samopomocowa - ☐ nie - ☐ tak  
- wizyty policji - ☐ nie - ☐ tak  
- pobyt w schronisku dla ofiar przemocy - ☐ nie - ☐ tak  
- uruchomienie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego - ☐ nie - ☐ tak  
- inne, jakie?.....
12. Z jakim skutkiem? .....  
.....  
.....
13. Czy obecnie istnieje aktualne zagrożenie życia lub/i zdrowia osoby pokrzywdzonej w związku z przemocą w rodzinie? - ☐ nie - ☐ tak
14. Oczekiwania osoby pokrzywdzonej .....  
.....  
.....

.....  
(podpis osoby udzielającej informacji)

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przekazanie powyższych informacji instytucjom działającym na rzecz osób pokrzywdzonych.

.....  
(podpis)

15. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu z Panią/Panem:

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania ..... tel. ....

Ocena sytuacji rodziny w związku z przemocą (charakterystyka najpilniejszych potrzeb i zasobów rodziny)

**16. Plan działań pracownika socjalnego na rzecz rodziny**

- ☐ kontakt z policją
- ☐ kontakt ze szkołą
- ☐ kontakt z gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych
- ☐ skierowanie osoby pokrzywdzonej do placówki dla ofiar przemocy w rodzinie
- ☐ skierowanie osoby pokrzywdzonej na konsultacje medyczne
- ☐ natychmiastowe zapewnienie bezpiecznego schronienia osobom pokrzywdzonym
- ☐ skierowanie dzieci do świetlicy socjoterapeutycznej lub środowiskowej
- ☐ skierowanie dzieci do poradni psychologiczno-pedagogicznej
- ☐ powiadomienie sądu wydziału rodzinnego i nieletnich o sytuacji dzieci
- ☐ powiadomienie prokuratora o popełnieniu przestępstwa
- ☐ inne, jakie? .....
- .....
- .....
- .....

.....  
(data i podpis pracownika socjalnego)

17. Monitorowanie sytuacji rodzinnej w związku z przemocą w rodzinie

|            |        |
|------------|--------|
| Data ..... | podpis |
| Data ..... | podpis |
| Data ..... | podpis |
| Data ..... | podpis |
| Data ..... | podpis |

## WZÓR

.....dnia.....  
(miejscowość)  
.....  
(imię i nazwisko)  
.....  
.....  
(adres)

**ZASTRZEŻONE – po wypełnieniu**  
Egzemplarz pojedynczy

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

Ja ..... urodzona/y .....  
(imię i nazwisko) (data i miejscowość)  
oświadczam, że na stan majątkowy mojej rodziny/mój<sup>2)</sup> składają się:

**I. Nieruchomości:**

- mieszkanie - wielkość (w m<sup>2</sup>), charakter własności

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

- dom (wielkość /w m<sup>2</sup>/)

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

- place, działki (powierzchnia w m<sup>2</sup>)

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

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

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

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

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.

**ZASTRZEŻONE – po wypełnieniu**  
Egzemplarz pojedynczy

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:

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

Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 §1 Kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenia prawdy.

.....  
(podpis)