**ZARZĄDZENIE Nr 12/2023**

**Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Bytnicy**

z dnia 10 sierpnia 2023 r.

**w sprawie wprowadzenia procedury ustanawiania rodzin wspierających**

W związku z realizacją przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Bytnicy czynności w zakresie ustanawiania rodzin wspierających, o których mowa w art. 29 -31 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 818 z późn. zm.) **zarządzam, co następuje:**

**§ 1**

1. Wniosek o ustanowienie rodziny wspierającej dla danej rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, może złożyć:
2. rodzina przeżywająca trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych,
3. rodzina zgłaszająca gotowość pełnienia funkcji rodziny wspierającej,
4. pracownik socjalny pracujący z rodziną przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych,
5. asystent rodziny pracujący z rodziną przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.
6. Wniosek określony w pkt. 1 przyjmuje pracownik socjalny. *Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do procedury.*
7. Pracownik socjalny przeprowadza z kandydatami na rodzinę wspierającą, za ich zgodą, rodzinny wywiad środowiskowy i na jego podstawie przygotowuje opinię dla Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Bytnicy.

**§ 2**

Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Bytnicy podpisuje z kandydatami na rodzinę wspierającą, którzy uzyskali pozytywną opinię oraz z rodziną przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, która ma być objęta wsparciem. *Wzór porozumienia stanowi załącznik nr 2 do procedury.*

**§ 3**

W przypadku, gdy z wykonywaniem zadań określonych w porozumieniu wiąże się ponoszenie przez rodzinę wspierającą kosztów, Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Bytnicy podpisuje z rodziną wspierającą umowę. *Wzór umowy stanowi załącznik nr 3 do procedury.*

**§ 4**

Zarządzenie wchodzi wżycie z dniem podpisania.

 Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Bytnicy

 Magdalena Wlazło

Załącznik nr 1

do zarządzenia Nr 12/2023

Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej

w Bytnicy z dnia 10 sierpnia 2023 r.

 Bytnica, dnia …………………….

**WNIOSEK**

**Kandydata/kandydatki do pełnienia funkcji rodziny wspierającej**

Wnoszę o ustanowienie mnie/nas\* rodziną wspierającą dla rodzin przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj danych** | **Kandydatka** | **Kandydat** |
| 1. | Imię/imiona |  |  |
| 2. | Nazwisko |  |  |
| 3. | Adres zamieszkania |  |  |
| 4. | Nr telefonu |  |  |
| 5. | Adres a-mail |  |  |

**Uzasadnienie**

(w uzasadnieniu należy wskazać motywację do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz zwięzły opis sytuacji rodzinnej i mieszkaniowej) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

\*zaznaczyć właściwe

……………………………… ……………………………………

(czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki)

|  |
| --- |
| **Oświadczenia** **kandydata/kandydatki do pełnienia funkcji rodziny wspierającej** |
| Zostałam pouczona/pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z treści art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi, że **„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.**Bytnica, dnia ………………………… Bytnica, dnia ……………………….. (czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki) |
| **Oświadczam, że zostałam/em zapoznana/y z wymaganiami niezbędnymi do pełnienia funkcji rodziny wspierającej oraz sposobami ich weryfikacji, a także zobowiązuje się umożliwić dokonanie weryfikacji tych wymagań przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, w tym w szczególności wyrażam zgodę na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego.**Bytnica, dnia ………………………… Bytnica, dnia ……………………….. (czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki) |
| **Oświadczam, że nie byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo.**Bytnica, dnia ………………………… Bytnica, dnia ……………………….. (czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki) |
| **Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Bytnicy w zakresie niezbędnym dla ustanowienia mnie rodziną wspierającą.**Bytnica, dnia ………………………… Bytnica, dnia ……………………….. (czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki) |

Załącznik nr 2

do zarządzenia Nr 12/2023

Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej

w Bytnicy z dnia 10 sierpnia 2023 r.

**WZÓR**

**POROZUMIENIE NR ………………….**

**W SPRAWIE USTANOWIENIA RODZINY WSPIERAJĄCEJ**

zawarte w dniu ………………….. w Bytnicy, **pomiędzy:**

Kierownikiem Ośrodka Pomocy Społecznej w Bytnicy – Panią/em …………………………….

Zwaną/ym dalej **Kierownikiem OPS,**

**a**

**Panią** …………………………….., legitymującą się dowodem osobistym nr ………………, i

**Panem** ……………………………, legitymującym się dowodem osobistym nr …………….,

Zamieszkałym/ą/li ……………………………………………………………………………, zwanym/ą/i dalej **Rodziną korzystającą ze wsparcia,**

**Oraz**

**Panią** …………………………….., legitymującą się dowodem osobistym nr ………………, i

**Panem** ……………………………, legitymującym się dowodem osobistym nr …………….,

Zamieszkałym/ą/li ………………………………………………………………………..……,

Zwanym/ą/i dalej **rodziną wspierającą,**

Zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 818 z późn. zm.) o następującej treści:

**§ 1**

Kierownik OPS w związku z pozytywną opinią z dnia ………………………….….., wydaną na podstawie przeprowadzonego przez pracownika socjalnego rodzinnego wywiadu środowiskowego ustanawia Panią ……………………………………………………………… oraz Pana ……………………………………………………………….... **rodziną wspierającą** dla **rodziny korzystającej ze wsparcia,** na co obie rodziny wyrażają zgodę.

**§ 2**

**Rodzina korzystająca ze wsparcia:**

1. Wyraża zgodę na objęcie jej pomocą przez **rodzinę wspierającą**  w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych w stosunku do wychowujących się w niej dzieci:
2. Imię i nazwisko dziecka, wiek: …………………………………………………… ,
3. Imię i nazwisko dziecka, wiek: ……………………………………………………. ,
4. Imię i nazwisko dziecka, wiek: ……………………………………………………. ,
5. Zobowiązuje się do współdziałania z **rodziną wspierająca,**
6. Wyraża zgodę na przekazywanie przez pracującego z nią asystenta rodziny **rodzinie wspierającej** informacji niezbędnych do realizacji jej zadań.

**§ 3**

**Rodzina wspierająca:**

1. Przy współpracy asystenta rodziny, zobowiązuje się do udzielania, z zachowaniem należytej staranności, pomocy **rodzinie korzystającej ze wsparcia** w następującym zakresie:
2. Opieka i wychodzenie dziecka/dzieci;
3. Prowadzenie gospodarstwa domowego;
4. Kształtowanie i wypełnianie podstawowych ról społecznych.
5. **Rodzina wspierająca**, zobowiązuje się w szczególności do:
6. Wsparcia emocjonalnego i udzielania porad rodzinie korzystającej ze wsparcia w zakresie wychowania i opieki nad dzieckiem;
7. Pomocy dziecku w nauce;
8. Monitorowania systematyczności uczęszczania dziecka na zajęcia szkolne i pozaszkolne;
9. Stwarzania dziecku możliwości korzystania z zorganizowanych form spędzania czasu wolnego;
10. Współpracy z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Bytnicy, w tym w szczególności z asystentem rodziny w zakresie realizacji planu pracy z rodziną;
11. Umożliwienia przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji działań określonych w Porozumieniu;
12. Zapewniania bezpieczeństwa dzieciom pochodzącym z rodziny wspieranej w czasie sprawowania nad nimi faktycznej opieki.
13. Nie może powierzyć swoich zadań osobom trzecim,
14. Zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy przed osobami postronnymi wszelkich informacji uzyskanych w związku z realizacją zadań określonych niniejszym Porozumieniem,
15. Bierze udział w szkoleniach organizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Bytnicy,
16. Może korzystać w zakresie realizowania swoich zadań ze wsparcia specjalistów Ośrodka Pomocy Społecznej w Bytnicy.

**§ 4**

1. **Rodzina wspierająca** wykonuje zadania powierzone jej niniejszym Porozumieniem bezpłatnie.
2. **Rodzinie wspierającej** przysługuje zwrot kosztów poniesionych w związku z realizacją zadań określonych w niniejszym Porozumieniu. Zasady zwrotu w/w kosztów określa odrębna umowa zawarta z Kierownikiem OPS.

**§ 5**

1. Porozumienie zostaje zawarte na czas określony od ……………… do …………………
2. Porozumienie może być wypowiedziane przez każdą ze stron za 14-to dniowym okresem wypowiedzenia.
3. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze stron bez wypowiedzenia z ważnych przyczyn.

**§ 6**

Wszelkie zmiany w niniejszym Porozumieniu, jak również jego wypowiedzenie i rozwiązanie, wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 7**

W sprawach nieuregulowanych Porozumieniem zastosowanie ma Kodeks Cywilny.

**§ 8**

Porozumienie sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Kierownik OPS Rodzina wspierająca Rodzina korzystająca ze wsparcia**

 ………………………. …………………………….

………………. ………………………. …………………………….