

Zbąszynek, 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.

L.p.	Rodzaj danych	Kandydatka	Kandydat
1.	Imię/imiona		
2.	Nazwisko		
3.	Adres zamieszkania		
4.	Nr telefonu		
5.	Adres e-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 pouczone/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”**.

Zbąszynek, dnia Zbąszynek, 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.

Zbąszynek, dnia Zbąszynek, dnia
(czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki)

Oświadczam, że nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo.

Zbąszynek, dnia Zbąszynek, 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 Zbąszynku w zakresie niezbędnym dla ustanowienia mnie rodziną wspierającą.

Zbąszynek, dnia Zbąszynek, dnia
(czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis kandydatki)

POROZUMIENIE nr
W SPRAWIE USTANOWIENIA RODZINY WSPIERAJACEJ

zawarte w dniu, pomiędzy:

Kierownikiem Ośrodka Pomocy Społecznej w Zbąszynku –,
zwanym dalej „**Kierownikiem OPS**”,

a

Panią, legitymującą się dowodem osobistym nr, i
Panem, legitymującym się dowodem osobistym nr,
zamieszkałymi, zwanymi dalej „**Rodziną
korzystającą ze wsparcia**”,

oraz

Panią, legitymującą się dowodem osobistym nr, i
Panem, legitymującym się dowodem osobistym nr,
zamieszkałymi, zwanymi dalej
„**Rodziną wspierającą**”,

zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
(t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 177) 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:
 - a. *imię i nazwisko dziecka, wiek:*
 - b. *imię i nazwisko dziecka, wiek:*
 - c. *imię i nazwisko dziecka, wiek:*
- 2) zobowiązuje się do współdziałania z **rodziną wspierającą**,
- 3) wyraża zgodę na przekazywanie przez pracującego z nią asystenta rodziny **rodzinnie wspierającej**
informacji niezbędnych do realizacji jej zadań.

§ 3

Rodzina wspierająca:

- 1) przy współpracy asystenta rodziny, zobowiązuje się do udzielania, z zachowaniem należytej
staranności, pomocy **rodzinnie korzystającej ze wsparcia** w następującym zakresie:
 - a) opieka i wychowanie dziecka/dzieci;
 - b) prowadzenie gospodarstwa domowego;
 - c) kształtowanie i wypełnianie podstawowych ról społecznych.
- 2) **rodzina wspierająca**, zobowiązuje się w szczególności do:

- a) wsparcia emocjonalnego i udzielania porad rodzinie korzystające ze wsparcia w zakresie wychowywania i opieki nad dzieckiem;
 - b) pomocy dziecku w nauce;
 - c) monitorowania systematyczności uczęszczania dziecka na zajęcia szkolne i pozaszkolne;
 - d) stwarzania dziecku możliwości korzystania z zorganizowanych form spędzania czasu wolnego;
 - e) współpracy z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Zbąszynku, w tym w szczególności z asystentem rodziny w zakresie realizacji planu pracy z rodziną;
 - f) umożliwienia przeprowadzenie kontroli w zakresie realizacji działań określonych w Porozumieniu;
 - g) zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom pochodzącym z rodziny wspieranej w czasie sprawowania nad nimi faktycznej opieki.
- 3) nie może powierzyć swoich zadań osobom trzecim,
- 4) zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy przed osobami postronnymi wszelkich informacji uzyskanych w związku z realizacją zadań określonych niniejszym Porozumieniem,
- 5) bierze udział w szkoleniach organizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbąszynku,
- 6) może korzystać w zakresie realizowania swoich zadań ze wsparcia specjalistów Ośrodka Pomocy Społecznej w Zbąszynku.

§ 4

1. **Rodzina wspierająca** wykonuje zadania powierzone jej niniejszym Porozumieniem nieodpłatnie.
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, wymagają 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**

.....

.....

.....

.....

.....

UMOWA nr

zawarta w dniu, pomiędzy:

Kierownikiem Ośrodka Pomocy Społecznej w Zbąszynku -, zwanym dalej
Kierownikiem OPS,

a

Panią, legitymującą się dowodem osobistym nr, i
Panem, legitymującym się dowodem osobistym nr,
zamieszkałymi, zwanymi dalej **Rodziną
wspierającą,**

zgodnie z art. 31 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
(t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 177) **o następującej treści:**

§ 1

Kierownik OPS zobowiązuje się do zwrotu kosztów ponoszonych przez **rodzinę wspierającą,**
ustanowioną na podstawie Porozumienia nr

§ 2

- Rodzinie wspierającej przysługuje zwrot kosztów poniesionych w związku z udzielaniem pomocy rodzinie wspieranej w zakresie wynikającym z niniejszej umowy, z tytułu:
 - zakupu żywności;
 - zakupu środków higienicznych;
 - zakupu artykułów szkolnych;
 - zakupu biletów wstępu do placówek kulturalnych;
 - zakupu biletów wstępu do placówek rekreacyjno-sportowych;
 - zakupu biletów komunikacji publicznej (komunikacja miejska, PKP, PKS);
 - innych wydatków uzgodnionych z asystentem rodziny/pracownikiem socjalnym.
- Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1 dotyczy wyłącznie uzasadnionych kosztów poniesionych przez rodzinę wspierającą w związku z opieką nad dziećmi z rodziny korzystającej ze wsparcia oraz kosztów związanych z uczestnictwem rodzica biologicznego we wspólnych wyjściach do placówek kulturalnych oraz rekreacyjno-sportowych.

§ 3

- Wysokość kosztów podlegających zwrotowi, o których mowa w § 2, związanych z udzieleniem pomocy przez rodzinę wspierającą nie może miesięcznie przekroczyć limituzł (słownie: zł) na jedno dziecko. Wskazany limit dla niepełnego miesiąca ustala się proporcjonalnie do liczby dni, w których umowa była realizowana.
- W szczególnie uzasadnionych przypadkach, za zgodą wyrażoną na piśmie przez Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Zbąszynku lub osobę przez niego upoważnioną, koszty podlegające zwrotowi w danym miesiącu mogą być wyższe ponad limit, o którym mowa w ust. 1.

3. Zwrot poniesionych kosztów nastąpi na podstawie przedłożonych faktur lub rachunków wraz z oświadczeniem potwierdzającym poniesienie przez rodzinę wspierającą wydatków w danym miesiącu, według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszej Umowy.
4. Rodzina wspierająca zobowiązuje się do przedłożenia dokumentów, o których mowa w ust. 3 pkt 3 w terminie do 5 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni.
5. Zwrot poniesionych kosztów nastąpi w terminie tygodnia od dnia akceptacji ich zasadności przez Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Zbąszynku, przelewem na rachunek bankowy nr

§ 4

Bieżący nadzór nad realizacją niniejszej umowy będzie sprawował asystent rodziny:

§ 5

Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. od dnia do dnia

§ 6

1. Umowa może być rozwiązana w trybie natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy przez rodzinę wspierającą.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron w każdym czasie.
3. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca.

§ 7

Rodzina wspierająca zobowiązana jest do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących członków rodziny korzystającej ze wsparcia w trakcie i po zakończeniu realizacji Umowy.

§ 8

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 177).
2. Wszelkie zmiany i uzgodnienia umowy, odstąpienie od niej, jej wypowiedzenie albo rozwiązanie za zgodą obu Stron wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Kierownik OPS

Rodzina wspierająca

.....

.....

.....

Zapoznałem/am się z Zarządzeniem Nr 9/2024 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Zbąszynku z dnia 04 kwietnia 2024 roku **w sprawie wprowadzenia procedury ustanawiania rodzin wspierających**

l.p	Imię i nazwisko	podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		