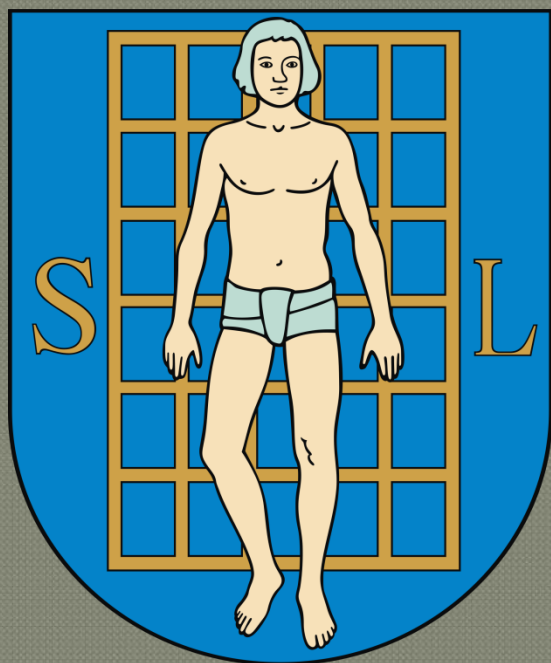


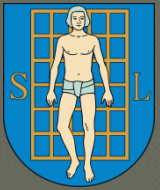
# DOBRE PRAKTYKI Z ZAKRESU WSPARCIA RODZINY I SYSTEMU PIECZY ZASTĘPCZEJ



GMINA WOJNICZ

GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ  
W WOJNICZU

OPRACOWAŁA MGR JUSTYNA ŚWIĘCH

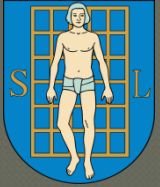


## WOJNICZ – MIASTO ŚW. WAWRZYNCA

- **Wojnicz** – jedno z najstarszych miast w południowo-wschodniej Polsce z licznymi zabytkami świadczącymi o bogatej historii.

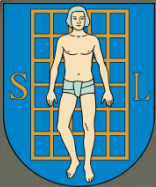


**Wojnicz** miasto powiatu tarnowskiego, w którego skład wchodzi 14 sołectw, położone na szlaku międzynarodowej drogi E40 .



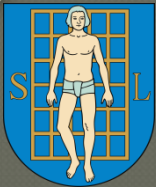
## PODSTAWY PRAWNE W FUNKCJONOWANIU GOPS W WOJNICZU

- Ustawa o pomocy społecznej z dn. 12 marca 2004r (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz.930 ze zm.)
- Ustawa wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dn. 9 czerwca 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz.332 ze zm.);
- Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dn. 29 lipca 2005r. ( tekst jednolity Dz. U. Z 2015 poz.1390 ze zm.);
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U z 2015 r. poz.1286 ze zm.) oraz art.10 ust.3 ustawy z dnia 29 lipca2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku, poz.875, ze zm.)



## ORGANIZACJA SYSTEMU WSPARCIA RODZINY

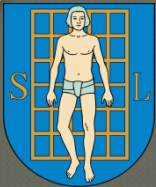
- Wspieranie rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych to zespół planowych działań mających na celu przywrócenie rodzinie zdolności do wypełniania tych funkcji.
- Obowiązek wspierania rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz organizacji i pieczy zastępczej w zakresie ustalonym ustawą z dnia Ustawa wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dn. 9 czerwca 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz.332 ze zm.) spoczywa na jednostkach samorządu terytorialnego oraz na organach administracji rządowej. Obowiązek ten jednostki samorządu terytorialnego oraz organy administracji rządowej realizują m.in., we współpracy ze środowiskiem lokalnym, sądami, Policją, instytucjami oświatowymi, służbą zdrowia, placówkami instytucjonalnymi pieczy zastępczej.
- Zadania z zakresu wspierania rodziny (obowiązek samorządu gminnego) i systemu pieczy zastępczej (obowiązek samorządu powiatowego) są realizowane zgodnie z zasadą pomocniczości.



## STRATEGIA JAKO PODSTAWA SKUTECZNYCH DZIAŁAŃ GOPS WOJNICZ

Interdyscyplinarność naszych działań oraz wymagania ustawodawcy były podstawą do wypracowania skutecznych modeli współpracy z instytucjami oświaty, Placówką Wsparcia Dziennego, placówkami opieki zdrowotnej, organizatorami systemu pieczy zastępczej, Policją, wymiarem sprawiedliwości, Zespołem Kuratorskiej Służby Sądowej.

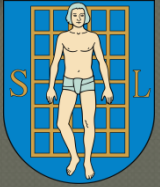




## STRATEGIA JAKO PODSTAWA SKUTECZNYCH DZIAŁAŃ GOPS WOJNICZ

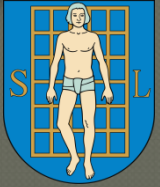
Ścisła współpraca asystenta rodziny, pracowników socjalnych oraz dzielnicowych z Komisariatu Policji w Wojniczu w ramach współpracy interdyscyplinarnej polega na:

- diagnozowaniu problemów w rodzinie;
- podejmowaniu działań w rodzinie mającej na celu wsparcie rodzin;
- inicjowaniu interwencji w środowisku;
- rozpowszechnianiu informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym;
- inicjowaniu działań w stosunku do rodzin wymagających wsparcia.



## STOSUJĄC USTAWĘ MAMY NA WZGLĘDZIE PODMIOTOWOŚĆ DZIECKA I RODZINY I PRAWO DZIECKA DO:

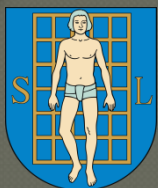
- wychowania w rodzinie, a w razie konieczności wychowania dziecka poza rodziną – do opieki i wychowania w rodzinnych formach pieczy zastępczej, jeżeli jest to zgodne z dobrem dziecka;
- powrotu do rodziny biologicznej z formy pieczy zastępczej, jeżeli jest to zgodne z dobrem dziecka;
- utrzymywania osobistych kontaktów z rodzicami biologicznymi, z wyjątkiem przypadków, w których sąd zakazał takich kontaktów;
- stabilnego środowiska wychowawczego;
- zapewnienia kształcenia, rozwoju uzdolnień, zainteresowań, przekonań oraz zabawy i wypoczynku;



## STOSUJĄC USTAWĘ MAMY NA WZGLĘDZIE PODMIOTOWOŚĆ DZIECKA, RODZINY I PRAWO DZIECKA DO:

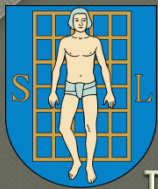
---

- pomocy w przygotowaniu do samodzielnego życia;
- ochrony przed arbitralną lub bezprawną ingerencją w życie dziecka;
- informacji i wyrażania opinii w sprawach, które go dotyczą, odpowiednio do jego wieku i stopnia dojrzałości;
- ochrony przed poniżającym traktowaniem i karaniem, oraz stosowaniem przemocy wobec dziecka lub drugiego rodzica;
- poszanowania tożsamości religijnej i kulturowej;
- dostępu do informacji i dotyczących jego pochodzenia.



## RODZINIE, KTÓRA PRZEŻYWA TRUDNOŚCI W WYPEŁNIANIU FUNKCJI OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZYCH GMINA ZAPEWNI WSPARCIE POLEGAJACE NA:

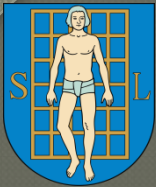
- analizie sytuacji rodziny i środowiska rodzinnego oraz przyczyn kryzysu w rodzinie;
- wzmocnieniu roli i funkcji rodziny;
- rozwijaniu umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziny;
- podniesieniu świadomości w zakresie planowania oraz funkcjonowania rodziny;
- pomocy w integracji rodziny;
- przeciwdziałaniu marginalizacji i degradacji społecznej rodziny;
- dążeniu do reintegracji rodziny.



## WSPIERANIE RODZINY ODBYWA SIĘ W FORMIE PRACY Z RODZINĄ ORAZ POMOCY W OPIECE I WYCHOWANIU DZIECKA ZA ZGODĄ RODZINY I PRZY JEJ AKTYWNYM UDZIAŁE:

---

- instytucje i podmioty działające na rzecz dziecka i rodziny;
- Placówka Wsparcia Dziennego w Wojniczu;
- rodzinę wspierającą.



## FORMALNE WSPARCIE GOPS W WOJNICZU

---

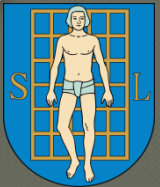
W ramach dobrych praktyk z zakresu wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wojniczu powstał Punkt Konsultacyjny w ramach, którego podopieczni tutejszego Ośrodka mogą otrzymać poradę i wsparcie od specjalistów, tj. pracowników socjalnych, prawnika, psychologa i terapeuty uzależnień.



ZADANIA Z ZAKRESU WSPIERANIA RODZINY SĄ  
POWIERZONE DO REALIZACJI GMINNEGO OŚRODKA  
POMOCY SPOŁECZNEJ W WOJNICZU I SĄ WYKONYWANE PRZEZ:

---

- pracowników socjalnych;
- asystenta rodziny;
- specjalistów pełniących dyżury w Punkcie Konsultacyjnym w GOPS Wojnicz.

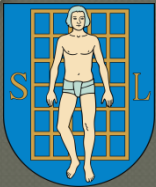


## ZESPÓŁ PORADNICTWA SPECJALISTYCZNEGO

---

W strukturę organizacyjną GOPS w Wojniczu wchodzi Punkt Konsultacyjny w ramach, którego jest prowadzone :

- poradnictwo psychologiczne,
- poradnictwo prawne,
- poradnictwo socjalne,
- konsultacje z terapeutą uzależnień.

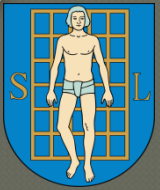


## PRACOWNICY SOCJALNI:

---

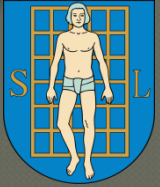
Działania podejmowane przez pracowników socjalnych koncentrują się przede wszystkim na:

- diagnozowaniu i analizowaniu sytuacji rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi,
- ustalaniu przyczyn występującego w nich kryzysu,
- sporządzaniu kontraktu socjalnego z dorosłymi członkami rodziny,
- wnioskowaniu do kierownika Ośrodka o przydzielenie rodzinie asystenta rodziny.



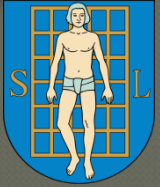
## ASYSTENT RODZINY

- W Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wojniczu jest obecnie zatrudniony jeden asystent rodziny, który posiada umowę o pracę w wymiarze 4/5 etatu. Aktualnie objęto pomocą i wsparciem asystenta rodziny łącznie 11 rodzin – 36 dzieci.
- Praca asystentów z rodzinami rozpoczęła się na podstawie wniosków pracowników socjalnych skierowanych do kierownika GOPS w Wojniczu, którzy rozpoznali sytuacje rodzin i ich potrzeby. W jednym przypadku została rozpoczęta na mocy postanowienia sądowego.
- Praca asystenta koncentruje się przede wszystkim na poszukiwaniu rozwiązań trudnych sytuacji opiekuńczo – wychowawczych rodzin, w których są małoletnie dzieci.



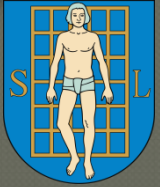
Głównym celem pracy asystenta rodziny jest:

- wzrost umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziny, poprzez trening metod wychowawczych przygotowany i przeprowadzony przez asystenta;
- udzielenie pomocy w budowaniu prawidłowego wzorca rodzica, wzmacnianie kompetencji rodziców,
- pomoc w budowaniu systemu kar i nagród i umiejętnego stawiania granic,
- pomoc w organizowaniu i planowaniu czasu wolnego dziecka,
- umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, przygotowanie przez asystenta rodziny z członkami rodziny (rodzice i dzieci) podziału obowiązków domowych dla każdego z nich;



Głównym celem pracy asystenta rodziny jest:

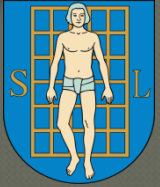
- udzielenie pomocy w rozwiązywaniu problemów i konfliktów rodzinnych,
- doradztwo w zakresie prawidłowego komunikowania się,
- pomoc w angażowaniu członków rodziny w sprawy bieżące,
- konsultacje asystenta i członków rodziny ze specjalistami takimi jak: pedagog szkolny, wychowawcy ze szkoły i przedszkola, lekarz pediatra, pielęgniarka środowiskowa, psycholog i logopeda z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tarnowie filia w Wojnicz, kurator zawodowy z Zespołu Kuratorów przy Sądzie Rejonowym w Tarnowie, koordynatorzy z Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, prawnik i psycholog dyżurujący przy Punkcie Konsultacyjnym w GOPS Wojnicz,



Głównym celem pracy asystenta rodziny jest:

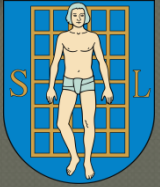
---

- zajęcia psychoedukacyjne i terapeutyczne z dziećmi,
- prowadzenie indywidualnego poradnictwa dla rodziców i dzieci w kontekście niepożądanych zdarzeń,
- współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- monitorowanie szczepień i bilansów dzieci oraz wspólne wizyty wraz z rodziną u lekarza pediatry, psychiatry dziecięcego, neurologa dziecięcego, dentysty;
- monitorowanie rodzin po zakończonej współpracy z asystentem rodziny przez okres 6 miesięcy (1 niezapowiedziana wizyta co drugi miesiąc).



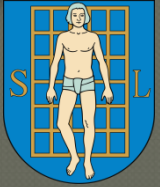
## ZAKRES I OBSZAR DZIAŁAŃ ASYSTENTA RODZINY W GOPS WOJNICZ:

- opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym;
- opracowanie, we współpracy z członkami rodziny i koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej, planu pracy z rodziną, który jest skoordynowany z planem pomocy dziecku umieszczonemu w pieczy zastępczej;
- udzielanie pomocy rodzinom w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego;
- udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów socjalnych;
- udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów psychologicznych;



## ZAKRES I OBSZAR DZIAŁAŃ ASYSTENTA RODZINY W GOPS WOJNICZ:

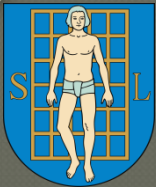
- udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi;
- wspieranie aktywności społecznej rodzin;
- motywowanie członków rodzin do podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
- udzielanie pomocy w poszukiwaniu, podejmowaniu i utrzymywaniu pracy zarobkowej;
- motywowanie do udziału w zajęciach grupowych dla rodziców, mających na celu kształtowanie prawidłowych wzorców rodzicielskich i umiejętności psychospołecznych;
- udzielanie wsparcia dzieciom, w szczególności poprzez udział w zajęciach psychoedukacyjnych;
- podejmowanie działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin;



## ZAKRES I OBSZAR DZIAŁAŃ ASYSTENTA RODZINY W GOPS WOJNICZ:

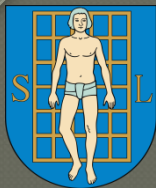
---

- prowadzenie indywidualnych konsultacji wychowawczych dla rodziców i dzieci;
- prowadzenie dokumentacji dotyczącej pracy z rodziną;
- dokonywanie okresowej oceny sytuacji rodziny, nie rzadziej niż co pół roku;
- monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu pracy z rodziną;
- sporządzanie, na wniosek sądu, opinii o rodzinie i jej członkach;



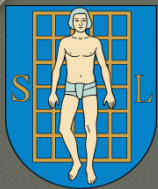
## Działania podjęte przez asystenta rodziny dla realizacji ich zadań w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wojniczu:

- współpraca interdyscyplinarna:
  - udział w zespołach w celu zasadności przyznania rodzinie asystenta rodziny,
  - udział w zespołach do spraw oceny sytuacji dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej,
  - udział w zespołach do spraw oceny sytuacji dziecka przebywającego w placówce opiekuńczo-wychowawczej,
  - powołanie zespołów z udziałem członków rodziny mające na celu poszukiwanie rozwiązań i skoordynowanie działań,
- poradnictwo specjalistyczne (konsultacje z prawnikiem, psychologiem, pedagogiem), możliwość uczestnictwa w terapii świadczonej przez specjalistów z Powiatowej Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Wojniczu
- pomoc finansowa oraz rzeczowa (rodziny objęte są wsparciem finansowym z tut. Ośrodka).



## Działania podjęte przez asystenta rodziny dla realizacji ich zadań w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wojniczu:

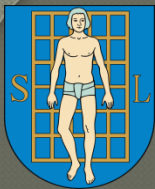
- ścisła współpraca z pracownikami socjalnymi,
- ścisła współpraca z koordynatorami pieczy zastępczej,
- współpraca z pracownikami placówek opiekuńczo-wychowawczych,
- współpraca z pedagogami oraz wychowawcami klas,
- współpraca ze służbą zdrowia – lekarze, pielęgniarki,
- współpraca z Policją,
- współpraca z Placówką Wsparcia Dziennego w Wojniczu,
- systematyczne podwyższanie kompetencji asystenta rodziny poprzez wprowadzenie supervizji, udziału w szkoleniach oraz konferencjach,
- współpraca z Sądem.



## DZIAŁALNOŚĆ PROFILAKTYCZNA ASYSTENTA RODZINY SKIEROWANA DO RODZIN OBJĘTYCH JEGO WSPARCIEM:

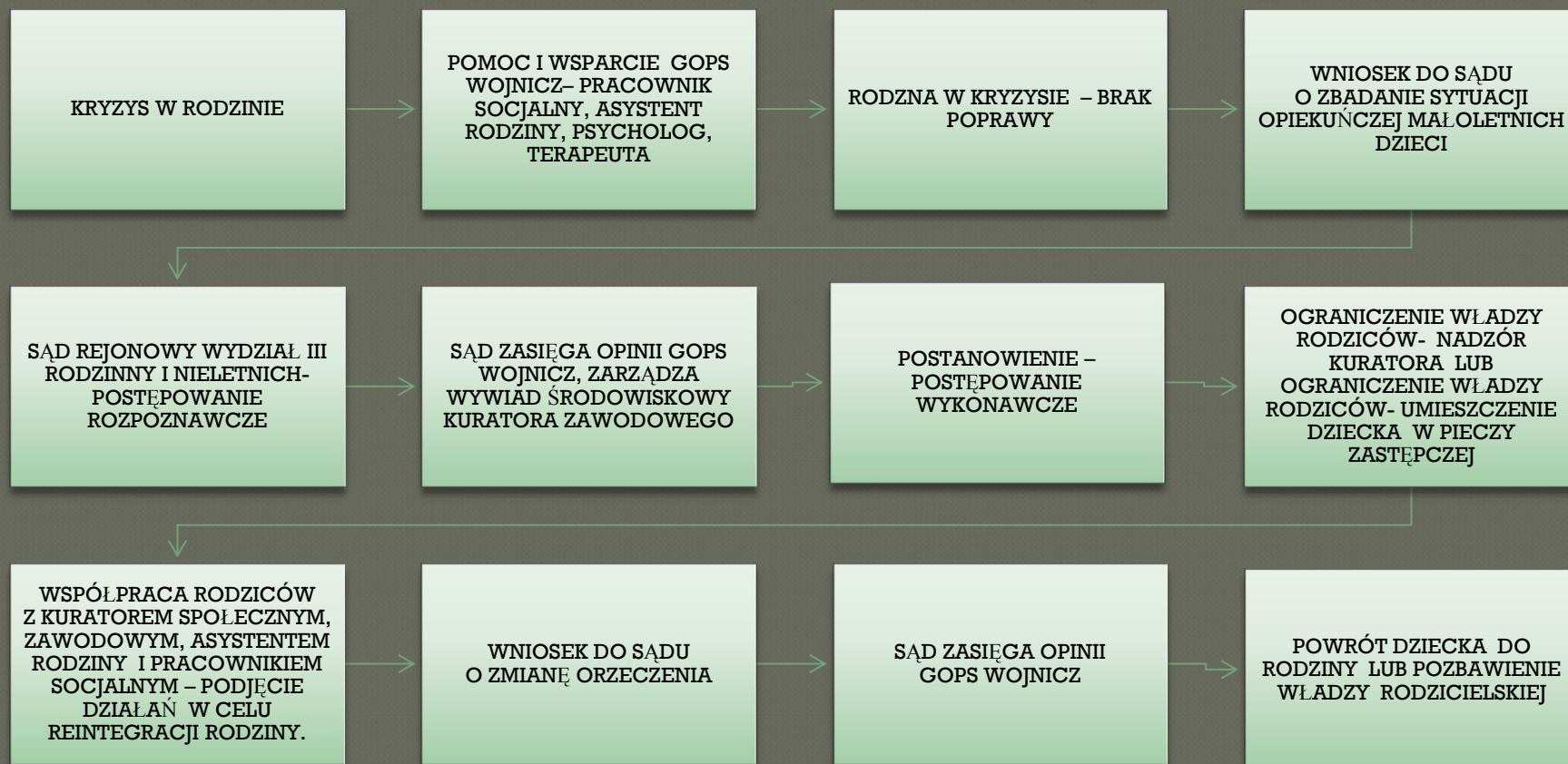
---

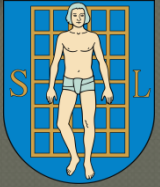
- Wspólnie z asystentem rodziny Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wojniczu z pracownikiem Poradni Psychologiczno Pedagogicznej w Wojniczu zorganizowano spotkania dla rodziców objętych wsparciem asystentów rodziny z GOPS w Wojniczu na temat: „Organizacji czasu wolnego dla dzieci i młodzieży oraz odpowiedzialnego korzystania z Internetu”.
- Asystent rodziny zorganizował warsztaty edukacyjno – szkoleniowe dla rodziców objętych wsparciem asystentów rodziny z GOPS w Wojniczu na temat opieki i pielęgnacji dzieci i niemowląt.



# Postępowanie pracowników socjalnym i asystenta rodziny Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wojniczu oraz Sądu Rejonowego

## Wydział III Rodzinny i Nieletnich w sytuacji kryzysu w rodzinie:





## DOKUMENTACJA PROWADZONA PRZEZ ASYSTENTA RODZINY:

- karty informacji o rodzinie,
- dokumenty zawierające wyrażenie zgody na objęcie rodziny wsparciem przez asystenta rodziny,
- pisemna zgoda Kierownika Ośrodka o przydzielenia asystenta rodziny,
- ewidencje zadaniowego czasu pracy,
- plany pracy z rodziną,
- modyfikacje Planów pracy z rodziną,
- okresowe oceny rodziny przedłożone Kierownikowi GOPS w Wojniczu zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dn. 9 czerwca 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz.332 ze zm.)
- notatki służbowe;
- informacja o zakończeniu pracy asystenta z rodziną.



# PRZYKŁADOWE WZORY DOKUMENTÓW ASYSTENTA RODZIN – PLAN PRACY Z RODZINĄ:

Pieczęć Ośrodka Pomocy Społecznej

Data sporządzenia

## PLAN PRACY Z RODZINĄ

Zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt. 1 ustawy o wsparciu rodziny i systemie pieczy zastępczej ( Dz. U. 2013r., poz. 135) do zadań asystenta należy w szczególności „opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym, o którym mowa w art. 11 ust. 1”<sup>1</sup>

Imię i nazwisko asystenta rodziny

Numer telefonu

Data rozpoczęcia współpracy

### I. Podstawowe dane dotyczące rodziny

|                                                          |                                                                                   |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwisko i imię matki:                                   | Nazwisko i imię ojca (męża/partnera /współżyciela/ jeżeli zamieszkuje z rodziną): |
| Data urodzenia matki:                                    | Data urodzenia ojca:                                                              |
| Nr telefonu:                                             | Nr telefonu:                                                                      |
| Nr dowodu osobistego:                                    | Nr dowodu osobistego:                                                             |
| Nr PESEL:                                                | Nr PESEL:                                                                         |
| Wykształcenie:                                           | Wykształcenie:                                                                    |
| Zawód:                                                   | Zawód:                                                                            |
| Miejsce pracy:                                           | Miejsce pracy:                                                                    |
| Dane dotyczące władzy rodzicielskiej/Postanowienie Sądu: | Dane dotyczące władzy rodzicielskiej/Postanowienie Sądu:                          |
| Adres zamieszkania:                                      |                                                                                   |
| Sytuacja mieszkaniowa:                                   |                                                                                   |

1 Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej 9 czerwca 2011r., Dz.U. 2013 poz. 135

## POZOSTALI CZŁONKOWIE RODZINY PODSTAWOWEJ WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCY W TYM MAŁOLETNIE DZIECI

|                                                                                                        |                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Imię i nazwisko:<br>Stopień pokrewieństwa:<br>Data urodzenia:<br>PESEL:<br>Miejsce pracy lub nauki: | 2. Imię i nazwisko:<br>Stopień pokrewieństwa:<br>Data urodzenia:<br>PESEL:<br>Miejsce pracy lub nauki: |
| 3. Imię i nazwisko:<br>Stopień pokrewieństwa:<br>Data urodzenia:<br>PESEL:<br>Miejsce pracy lub nauki: | 4. Imię i nazwisko:<br>Stopień pokrewieństwa:<br>Data urodzenia:<br>PESEL:<br>Miejsce pracy lub nauki: |
| 5. Imię i nazwisko:<br>Stopień pokrewieństwa:<br>Data urodzenia:<br>PESEL:<br>Miejsce pracy lub nauki: | 6. Imię i nazwisko:<br>Stopień pokrewieństwa:<br>Data urodzenia:<br>PESEL:<br>Miejsce pracy lub nauki: |
| 7. Imię i nazwisko:<br>Stopień pokrewieństwa:<br>Data urodzenia:<br>PESEL:<br>Miejsce pracy lub nauki: | 8. Imię i nazwisko:<br>Stopień pokrewieństwa:<br>Data urodzenia:<br>PESEL:<br>Miejsce pracy lub nauki: |



# PRZYKŁADOWE WZORY DOKUMENTÓW ASYSTENTA RODZIN – PLAN PRACY Z RODZINĄ:

## ANALIZA SYTUACJI ZDROWOTNEJ CZŁONKÓW RODZINY

Proszę odpowiedzieć w formie opisowej na poniższe pytania

Choroby przechodzone w przeszłości?

Choroby przechodzone obecnie?

Pobyty w szpitalach?

Przebyte operacje i zabiegi?

Posiadany stopień niepełnosprawności?

Aktualnie używane leki?

Zaplanowane wizyty u specjalistów:

Sredniomiesięczne koszty ponoszone na wizyty lekarskie, leków i rehabilitację (z wyszczególnieniem poszczególnych osob):

Inne:

## ANALIZA SYTUACJI SZKOLNEJ DZIECKA

Imię i nazwisko  
asystenta przeprowadzającego  
analizę

Nazwisko i imię dziecka, którego  
dotyczy analiza

Data  
urodzenia  
dziecka

Obecna Szkoła do której uczęszcza dziecko:

poziom  
(podstaw  
owa,  
gimnazju  
m,  
liceum,  
inne)

adres, telefon

klasa

Imię i nazwisko  
wychowawcy

Poprzednie Szkoły do których uczęszczało dziecko:

poziom  
(podstaw  
owa,  
gimnazju  
m,  
liceum,  
inne)

adres, telefon

w okresie

Imię i nazwisko  
wychowawcy

Czy dziecko  
(opisać szczegóły)

Powtarzało rok szkolny?

Wagaruje (jak często)?

Ma problemy z poszczególnymi przedmiotami?

Uczęszcza na dodatkowe zajęcia wyrównawcze?

Uczęszcza na koła zainteresowań na terenie szkoły i poza nią?

Korzysta z porad specjalistów (psycholog, pedagog, logopeda, inne), w jakim zakresie, jak często?

Jest wierzący, wypełnia praktyki religijne?

Bierze udział w konkursach szkolnych i olimpiadach?



# PRZYKŁADOWE WZORY DOKUMENTÓW ASYSTENTA RODZIN – PLAN PRACY Z RODZINĄ:

| SYTUACJA RODZINY:                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizuje dla swoich dzieci wakacje, jak często, w jakiej formie?                                                                 |
| Zapewnia dla swoich dzieci podręczniki i przybory szkolne, utrzymuje regularne kontakty ze szkołami do których uczęszczają dzieci? |
| Utrzymuje kontakty z krewnymi, jak często?                                                                                         |
| Korzysta z pomocy społecznej, w jakim zakresie, stale czy okazjonalnie?                                                            |
| Korzysta z pomocy medycznej, w jakim zakresie, jak często?                                                                         |
| Czy ma decyzję sądu ustalony nadzór kuratorski, jeżeli tak to w jakim zakresie?                                                    |
| Korzysta z porad specjalistów (psycholog, pedagog, terapeuta uzależnień, logopeda, inne), w jakim zakresie, jak często?            |
| Inne:                                                                                                                              |

| ANALIZA SYTUACJI WYCHOWAWCZEJ DZIECKA                          |                                                  |                        |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|
| Imię i nazwisko asystenta przeprowadzającego analizę           | Nazwisko i imię dziecka, którego dotyczy analiza | Data urodzenia dziecka |
| Jak dziecko najczęściej (opisać szczegóły)                     |                                                  |                        |
| Odnosi się do rówieśników?                                     |                                                  |                        |
| Odnosi się do dorosłych członków rodziny?                      |                                                  |                        |
| Odnosi się do rodzeństwa?                                      |                                                  |                        |
| Rozwiązuje ewentualne konflikty z rówieśnikami?                |                                                  |                        |
| Rozwiązuje ewentualne konflikty z dorosłymi członkami rodziny? |                                                  |                        |
| Rozwiązuje ewentualne konflikty z rodzeństwem?                 |                                                  |                        |
| Inne:                                                          |                                                  |                        |



# PRZYKŁADOWE WZORY DOKUMENTÓW ASYSTENTA RODZIN – PLAN PRACY Z RODZINĄ:

| SYTUACJA RODZINY:                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizuje dla swoich dzieci wakacje, jak często, w jakiej formie?                                                                 |
| Zapewnia dla swoich dzieci podręczniki i przybory szkolne, utrzymuje regularne kontakty ze szkołami do których uczęszczają dzieci? |
| Utrzymuje kontakty z krewnymi, jak często?                                                                                         |
| Korzysta z pomocy społecznej, w jakim zakresie, stale czy okazjonalnie?                                                            |
| Korzysta z pomocy medycznej, w jakim zakresie, jak często?                                                                         |
| Czy ma decyzję sądu ustalony nadzór kuratorski, jeżeli tak to w jakim zakresie?                                                    |
| Korzysta z porad specjalistów (psycholog, pedagog, terapeuta uzależnień, logopeda, inne), w jakim zakresie, jak często?            |
| Inne:                                                                                                                              |

| ANALIZA SYTUACJI WYCHOWAWCZEJ DZIECKA                          |                                                  |                        |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|
| Imię i nazwisko asystenta przeprowadzającego analizę           | Nazwisko i imię dziecka, którego dotyczy analiza | Data urodzenia dziecka |
| Jak dziecko najczęściej (opisać szczegóły)                     |                                                  |                        |
| Odnosi się do rówieśników?                                     |                                                  |                        |
| Odnosi się do dorosłych członków rodziny?                      |                                                  |                        |
| Odnosi się do rodzeństwa?                                      |                                                  |                        |
| Rozwiązuje ewentualne konflikty z rówieśnikami?                |                                                  |                        |
| Rozwiązuje ewentualne konflikty z dorosłymi członkami rodziny? |                                                  |                        |
| Rozwiązuje ewentualne konflikty z rodzeństwem?                 |                                                  |                        |
| Inne:                                                          |                                                  |                        |



# PRZYKŁADOWE WZORY DOKUMENTÓW ASYSTENTA RODZIN – PLAN PRACY Z RODZINĄ:

## DANE KONTAKTOWE OSÓB Z OTOCZENIA RODZINNEGO I SĄSIEDZKIEGO MOGĄCYCH UDZIELIĆ WSPARCIA RODZINIE

| Imię i nazwisko | Adres zamieszkania i nr telefonu | Stopień pokrewieństwa | Zakres oferowanego/udzielanego wsparcia |
|-----------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------|
|                 |                                  |                       |                                         |

Dane kontaktowe osób współpracujących z rodziną:

Pracownik socjalny

Kurator sądowy

Pedagog szkolny

Wychowawca świetlicy .....

Lekarz rodzinny/ pielęgniarka .....

Inni .....

## II. Ocena sytuacji życiowej rodziny jako całości oraz poszczególnych jej członków:

### 1. Przyczyny trudności występujących w rodzinie, ograniczenia:

### 2. Zasoby rodziny

### 3. Cel(e) główny(e) i przewidywane efekty

#### 4. Cele szczegółowe i przewidywane efekty

Cel A.....

Efekt A.....

Cel B.....

Efekt B.....

Cel C.....

Efekt C.....



| Cel szczegółowy | Członkowie rodziny | Termin realizacji | Asystent rodziny | Termin realizacji |
|-----------------|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|
|                 |                    |                   |                  |                   |

Data i podpis pracownika



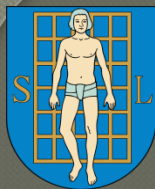
# PRZYKŁADOWE WZORY DOKUMENTÓW ASYSTENTA RODZIN – ZWOLANIE SPOTKANIA Z PRZEDSTAWICIELAMI INNYCH INSTYTUCJI, :

| ZWOLANIE SPOTKANIA<br>Z PRZEDSTAWICIELAMI INNYCH INSTYTUCJI<br>ASYSTENT RODZINY – 400 016 –                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| .....<br>Miejscowość, data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Sygnatura akt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| .....<br>Asystent Rodziny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| .....<br>Dane teleadresowe ośrodka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Art. 15<br>Ustawy z dnia<br>9 czerwca 2011 r.<br>o wspieraniu rodziny<br>i systemie pieczy zastępczej<br>(Dz. U. Nr 149, poz. 887)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Imię i Nazwisko : .....<br>Nazwa Zastępczego Podmiotu : .....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Art. 15.1.<br>„Do zadań asystenta rodziny<br>należy w szczególności:<br>1) ...<br>18) Współpraca z jednostkami<br>administracji rządowej i<br>samorządowej, władzowymi<br>organizacjami<br>postrzędkowymi oraz innymi<br>podmiotami i osobami<br>specjalizującymi się w<br>działaniach na rzecz dziecka<br>i rodziny;<br>19) Współpraca z zespołem<br>interdyscyplinarnym lub<br>grupą roboczą, o których<br>mowa w art. 9a ustawy z<br>dnia 29 lipca 2005 r. o<br>przeciwdziałaniu przemocy<br>w rodzinie (Dz. U. Nr 180,<br>poz. 166 i Nr 125, poz. 862),<br>lub innymi podmiotami,<br>których pomoc przy<br>wykonywaniu zadań uznaje za<br>niezbędnych.”<br>Art. 15.2.<br>Podmioty, o których mowa<br>w ust. 1 pkt 18 i 19,<br>udziału w asystencji<br>rodziny odpowiedzialnej<br>pomocy w wykonywaniu<br>czynności zawodowych.” | Na podstawie Art. 15.1.18) i 19) oraz Art. 15.2. Ustawy z<br>dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy<br>zastępczej (Dz. U. Nr 149, poz. 887) zapraszam w<br>..... (data, miejsce, godzina) na<br>spotkanie dotyczące rodziny .....<br><br>Z w/w rodziną prowadzony jest program mający na celu<br>przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych. Spotkanie ma na celu<br>ustalenie istotnych dla dalszej pracy z rodziną szczegółów działań,<br>które leżą w ramach Państwa zadań i kompetencji.<br><br>Z uwagi na ważność omawianych kwestii, proszę o<br>obowiązkową obecność na spotkaniu.<br><br>z poważaniem: |
| do wiadomości:<br>1) Sąd Rejonowy .....<br>2) .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



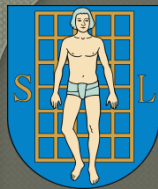
# PRZYKŁADOWE WZORY DOKUMENTÓW ASYSTENTA RODZIN – PROŚBA O PRZYJĘCIE DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO:

| PROŚBA O PRZYJĘCIE DZIECKA<br>DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO<br>ASYSTENT RODZINY – 606 317 -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| .....<br>Miejscowość, data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Sygnatura akt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| .....<br>Asystent Rodziny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| .....<br>Dane teleadresowe ośrodka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <div>Art. 18.1., Art. 23.<br/><br/>Ustawa z dnia<br/>9 czerwca 2011 r.<br/><br/>o wspieraniu rodziny<br/>i systemie pieczy zastępczej<br/><br/>(Dz. U. Nr 149, poz. 887)<br/><br/>Art. 18.1.<br/>„W celu wsparcia rodziny<br/>dziecko może zostać objęte<br/>opieką i wychowaniem w<br/>placówce wsparcia dziennego.<br/><br/>Art. 23.<br/>1. Placówka wsparcia dziennego<br/>współpracuje z rodzicami lub<br/>opiekunami dziecka, a także z<br/>placówkami obojatanowymi i<br/>podmiotami leczniczymi.<br/>2. Pobyt dziecka w placówce<br/>wsparcia dziennego jest<br/>nieodpłatny.<br/>3. Pobyt dziecka w placówce<br/>wsparcia dziennego jest<br/>dobrowolny, chyba że do<br/>placówki skieruje sąd.”</div> | <div>Sz. Pan/dyr. Imię i Nazwisko<br/>Nazwa Placówki<br/>Wsparcia Dziennego<br/>.....<br/>.....<br/><br/>Na podstawie Art. 18.1 oraz Art. 23 Ustawy z dnia 9<br/>czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej<br/>(Dz. U. Nr 149, poz. 887) proszę o przyjęcie na podstawie postanowienia<br/>Sądu (sygnatura akt: .....; w załączeniu kserokopia<br/>postanowienia) do Państwa placówki od ..... rok.<br/>małoletniego/ej ..... urodzonego<br/>.....<br/>Prośbę składam w imieniu rodziców: .....<br/>.....<br/>Objęcie ..... (imię nazwisko<br/>małoletniego) taką formą opieki jest jednym z planowych elementów<br/>przewidywania trudnych sytuacji życiowych tej rodziny, które leżą<br/>w ramach Państwa zadań i kompetencji.<br/>Z uwagi na wagę sprawy, proszę o pisemną informację<br/>zwrotną.<br/><br/>z poważaniem:<br/><br/>do wiadomości:<br/>1) Sąd Rejonowy .....<br/>2) .....</div> |



# PRZYKŁADOWE WZORY DOKUMENTÓW ASYSTENTA RODZIN – WNIOSEK O USTANOWIENIE RODZINY WSPIERAJĄCEJ:

| WNIOSEK O USTANOWIENIE RODZINY WSPIERAJĄCEJ                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASYSTENT RODZINY – dok. 015 –                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Miejscowość, data .....                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Sygnatura akt .....                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Asystent Rodziny .....                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Dane teleadresowe ośrodka .....                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Art. 31.<br><br>Ustawa z dnia<br>9 czerwca 2011 r.<br><br>o wspieraniu rodziny<br>i systemie pieczy zastępczej<br><br>(Dz. U. Nr 149, poz. 557)                                                                                                             | Imię i Nazwisko .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                             | Wójt/Burmistrz/Prezydent .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                             | Gmina/Miasto .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Art. 21.1.<br><br>„Z rodziną wspierającą wójt<br>wspiera na jej wniosek na miejscu<br>zamieszkania rodziny (wspieranej)<br>zawiera umowę, która określa<br>zasady zakresu kosztów<br>związanych z udzielaniem<br>pomocy, o której mowa w art. 25<br>ust. 1. | Na podstawie Art. 31 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o<br>wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 149, poz.<br>557) wnoszę o ustanowienie rodziny wspierającej dla Państwa<br>....., zam. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Art. 21.2.<br><br>Wójt może upoważnić<br>kierownika ośrodka pomocy<br>społecznej do ustanawiania<br>rodziny wspierającej lub<br>zawierania i rozwiązywania<br>umów, o których mowa w ust. 1.”                                                               | Objęcie taką formą opieki jest jednym z planowych<br>elementów przewidywania trudnych sytuacji życiowych tej rodziny<br>i rokuje pozytywne zakończenie całego procesu pomocowego.<br><br>Na rodzinę wspierającą proponuję Państwa<br>....., zam. ....<br><br>Kandydaci cieszą się dobrą opinią wśród mieszkańców<br>..... Ich szeroko pojęte predyspozycje osobiste dają<br>podstawy sądzić, że będą w należyty sposób wykonywać powierzone<br>im zadania.<br><br>Szczegółowy zakres obowiązków dla rodziny wspierającej<br>stanowi załącznik nr 1 do niniejszego wniosku.<br><br>z poważaniem:<br><br>do wiadomości:<br>1) Sąd Rejonowy .....<br>2) ..... |



# PRZYKŁADOWE WZORY DOKUMENTÓW ASYSTENTA RODZIN – ZGODA NA PODJĘCIE WSPÓŁPRACY Z ASYSTENTEM RODZINY:

| ZGODA NA PODJĘCIE WSPÓŁPRACY RODZINY Z ASYSTENTEM |                         |  |
|---------------------------------------------------|-------------------------|--|
| ASYSTENT RODZINY – osk. 001 –                     |                         |  |
| nazwisko rodziny                                  | adres zamieszkania      |  |
|                                                   |                         |  |
| imię i nazwisko członków rodziny                  | adres do korespondencji |  |
|                                                   |                         |  |
|                                                   |                         |  |

Zgodnie z Art. 8 ust.3 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r.  
**o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej**

(Dz. U. z 2013 r. poz. 135, 2013 r. poz. 154 z póź. zm.)  
„Wspieranie rodziny jest prowadzone za jej zgodą i aktywnym udziałem,  
z uwzględnieniem zasobów własnych  
oraz źródeł wsparcia zewnętrznego.”

**WYRAŻAMY ZGODĘ** ☐ **NIE WYRAŻAMY ZGODY** ☐

na  
wspieranie naszej RODZINY przez ASYSTENTA RODZINY  
w celu przezwyciężenia trudności  
w wypełnianiu funkcji opiekuńczej – wychowawczych.

\*) Należy wpisać datę i podpis rodziny

DATA PODPISANIA DOKUMENTU:

**PODPISY DORÓSBŁYCH CZŁONKÓW RODZINY:**

| imię i nazwisko | adres i numer dowodu osobistego | czytelny podpis |
|-----------------|---------------------------------|-----------------|
|                 |                                 |                 |
|                 |                                 |                 |

**DOKUMENT PODPISANY ZOSTAŁ W OBECNOŚCI:**

| imię i nazwisko | stanowisko,<br>numer legitymacji służbowej | czytelny podpis |
|-----------------|--------------------------------------------|-----------------|
|                 |                                            |                 |
|                 |                                            |                 |

DZIĘKUJĘ...

---

**Justyna Święch**  
Asystent rodziny

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Wojniczu  
Krzywa 16  
32-830 Wojnicz  
**[gops@wojnicz.pl](mailto:gops@wojnicz.pl)**