

pieczęć
jednostki organizacyjnej pomocy społecznej

KWESTIONARIUSZ RODZINNEGO WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO CZĘŚĆ I

DOTYCZY OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ

I. Dane osoby, z którą przeprowadzono wywiad, dane o rodzinie

1	Imię					3. Imiona rodziców
2	Nazwisko					
4	Obywatelstwo polskie					
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 2) nie	
8	Przyczyny wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy albo udzielenia pomocy z urzędu:					
	1) ubóstwo 2) sieroctwo 3) bezdomność 4) bezrobocie 5) niepełnosprawność 6) długotrwała lub ciężka choroba 7) przemoc w rodzinie 8) potrzeby ochrony ofiary handlu ludźmi 9) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietność 10) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego: a) rodzina niepełna, b) rodzina wielodzietna		11) brak umiejętności w przystosowaniu się do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo – wychowawcze 12) trudności w integracji osób, które otrzymały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą 13) trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego 14) alkoholizm lub narkomania 15) zdarzenie losowe lub sytuacja kryzysowa 16) klęska ekologiczna			
9	Czy osoba/rodzina korzystała ze świadczeń jednostki organizacyjnej pomocy społecznej?				1) tak 2) nie	
	Data pierwszego zgłoszenia		miesiąc		rok	
	Data ostatnio udzielonej pomocy		miesiąc		rok	

10	Czy osoba/rodzina korzystała lub korzysta z pomocy innych osób lub pomocy instytucji?	1) rodziny 2) osób obcych 3) organizacji samopomocowych, pozarządowych 4) kościołów lub związków wyznaniowych 5) innych instytucji	1) pomoc pieniężna 2) pomoc w naturze 3) pomoc usługowa
----	---	--	---

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

11. Informacje o członkach rodziny

1 Lp.	2 Imię i nazwisko	3 Data urodzenia			4 Płeć	5 Stan cywilny	6 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.

Lp.	7 Wykształcenie, wykonywany zawód	8 Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	9 Pozycja na rynku pracy	10 Sytuacja zdrowotna	11 Źródło dochodu (utrzymania)		12
					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)					zł
14	Stałe, miesięczne wydatki osoby/rodziny łącznie:					zł
	w tym:	czynsz				zł
		energia elektryczna				zł
		gaz				zł
		alimenty				zł
		opłaty za dom pomocy społecznej				974,94 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 czyją rzecz?		
Wysokość		zł 1) dobrowolne 2) na podstawie orzeczenia sądu
Wysokość zaległych alimentów		zł

II. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY/ RODZINY

1	Główny lokator lub właściciel mieszkania, domu /imię i nazwisko, adres/		
2	Mieszkanie:	1) lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 2) własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 3) własność lokalu/domu 4) komunalne/kwaterunkowe 5) mieszkanie wynajęte 6) mieszkanie chronione 7) prawo do domu jednorodzinnego/jego części w spółdzielni mieszkaniowej 8) hotel 9) barak 10) brak mieszkania 11) inne (jakie?) - DPS	
3	Liczba izb	4. Oddzielna kuchnia:	1) tak 2) nie
5	Piętro	6. Winda:	1) tak 2) nie
7	Wyposażenie mieszkania w instalacje:		
	Woda zimna:	1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody	Woda ciepła: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody
	Łazienka:	1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) brak łazienki	WC: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem
	Ogrzewanie:	1) piece węglowe 2) ogrzewanie centralne 3) ogrzewanie centralne – gazowe 4) ogrzewanie elektryczne – akumulacyjne 5) brak ogrzewania	
	Gaz:	1) tak 2) nie	Telefon: 1) tak 2) nie
8	Stan utrzymania mieszkania:		1) czyste, zadbane 2) brudne, zaniedbane 3) zdewastowane
9	Czy rodzina posiada podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego?*		1) tak 2) nie
	Jeżeli nie, to wymienić jakich sprzętów brakuje:		

10	Liczba miejsc do spania		
11	Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej?:		1) tak 2) nie
12	Czy osoba niepełnosprawna posiada	osobny pokój	1) tak 2) nie
		samodzielne łóżko	1) tak 2) nie

* tj. sprzęt niezbędny danej osobie lub rodzinie do prowadzenia, w miarę możliwości, samodzielnego gospodarstwa domowego

III. SYTUACJA RODZINNA OSÓB WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCYCH

	Kto z członków rodziny i dlaczego ,mimo wspólnego zamieszkiwania, prowadzi oddzielne gospodarstwo domowe?	
2	Czy w rodzinie występują konflikty?: 1) tak 2) nie	Kogo dotyczą?:
3	Przyczyny konfliktów:	
	Czy były podejmowane próby rozwiązania konfliktów?:	
	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 ?	
5	Czy w rodzinie występuje przemoc ?	
	Przeciwko komu jest skierowana ?	
	Kto jest sprawcą przemocy ?	

	Jakie podjęto działania ?
	Efekt podjętych działań:

6	Funkcjonowanie rodziny w środowisku i zagrożenia ze strony środowiska		
	Możliwość uzyskania wsparcia ze strony środowiska		
7	Czy osoba/rodzina utrzymuje kontakty z krewnymi zamieszkałymi oddzielnie?:		1) tak 2) nie
	Jeżeli tak, to z kim?		
	Jak często?:	1) bardzo często 2) często 3) regularnie 4) nieregularnie 5) sporadycznie	
	Jeżeli nie, to dlaczego?		
8	Władza rodzicielska rodziców dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo – wychowawczej *		
	matka	ojciec	uwagi
	pełna		
	ograniczona		
	pozbawienie		
9	Informacje o przebiegu nauki dziecka kierowanego do placówki opiekuńczo – wychowawczej*		

	<p>1) osiągnięte wyniki w nauce</p> <p>2) trudności w nauce</p> <p>3) trudności wychowawcze w szkole</p>
--	--

* wypełnić w przypadku kierowania dziecka do placówki opiekuńczo - wychowawczej

10	<p>Czy ktoś z członków rodziny korzysta lub korzystał z usług ośrodka wsparcia, domu pomocy społecznej lub placówki opiekuńczo – wychowawczej, przebywa lub przebywał w zakładzie poprawczym, schronisku dla nieletnich, specjalnym ośrodku szkolno – wychowawczym?</p>	<p>1) tak 2) nie</p>	
	<p>Jeżeli tak, to z jakiego rodzaju placówki?</p> <p>_____</p>		
	<p>Adres: _____</p>		
	<p>Czas pobytu i data zakończenia pobytu: _____</p>		
11	<p>Czy ktoś z członków rodziny przebywa lub przebywał w zakładzie karnym?:</p>	<p>1) tak 2) nie</p>	
	<p>Adres: _____</p>		
	<p>Czas pobytu i data zakończenia pobytu: _____</p>		
	<p>Jeżeli przebywa, to czy jest zatrudniony i czy jego zarobki są przekazywane rodzinie?:</p>		<p>1) tak 2) nie</p>
	<p>Wysokość</p>	<p>Jak często?</p>	

IV. SYTUACJA ZAWODOWA

A. Sytuacja osoby bezrobotnej

1	2	3	4	5		6	7		8
Imię i nazwisko	ZAREJE- STROWAN Y(A) W URZĘDZIE PRACY	Pobiera zasiłek lub inne świadczenie		Utracił(a) prawo do zasiłku lub innego świadczenia		Brak prawa do zasiłku lub innego świadczenia			
	1) tak 2) nie	1) tak 2) nie	Rodzaj i wielkość zasiłku lub innego świadczenia	Od kiedy		1) tak 2) nie	Od kiedy		1) tak 2) nie
				m-c	rok		m-c	rok	

--	--

B. Sytuacja osób niepełnosprawnych

1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Imię i nazwisko	Rodzaj dysfunkcji	Ustalona grupa inwalidzka, stopień niepełnosprawności, niezdolność do samodzielnej egzystencji lub niezdolność do pracy 1) tak 2) nie	Orzeczenie		Termin kolejnego badania		Wynik orzeczenia		Ograniczenia funkcjonalne	
			Numer	Data		m-c	rok	Stopień niepełnosprawności		Wskazania do pracy Brak wskazań
				m-c	rok					

C. Sytuacja osób uzależnionych od alkoholu lub narkotyków

1	2	3	4		5	6	7
Imię i nazwisko	Rodzaj i stopień uzależnienia	Czy podjęto leczenie odwykowe?	Kiedy podjęto Leczenie?		Czy osoba uzależniona wyraża zgodę na podjęcie leczenia?	Jeżeli nie, to dlaczego?	UWAGI
		1) tak 2) nie	m-c	rok	1) tak 2) nie		

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: 1) pracownika socjalnego, 2) instytucji lub organizacji (nazwa, adres, telefon).	
2	Na wniosek osoby: 1) obcej, 2) członka rodziny. Imię, nazwisko, adres i telefon oraz stopień 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:

(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 _____

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 za 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 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.