**Zarządzenie Nr MGOPS.011.4.2021**

**Kierownika Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Witkowie**

**z dnia 21 maja 2021 r.**

**w sprawie: wprowadzenia procedury działań podejmowanych przez asystenta rodziny oraz pracownika socjalnego na rzecz rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo -wychowawczych**

Na podstawie § 6 ust. 5 Statutu Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Witkowie nadanego Uchwałą Nr XXI/194/2012 Rady Miejskiej w Witkowie z dnia 30 listopada 2012 r. oraz § 14 ust. 4 Zarządzenia Nr MGOPS.011.6.2018 Kierownika Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Witkowie z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Witkowie, zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadzam do stosowania procedurę działań podejmowanych przez asystenta rodziny oraz pracownika socjalnego na rzecz rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo - wychowawczych, stanowiący załącznik do zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2021 r.

*Załącznik do Zarządzenia Nr MGOPS.011.4.2021 z dnia 21.05.021 r. Kierownika MGOPS w Witkowie*

**PROCEDURA DZIAŁAŃ PODEJMOWANYCH PRZEZ ASYSTENTA RODZINY ORAZ**

**PRACOWNIKA SOCJALNEGO NA RZECZ RODZIN PRZEŻYWAJĄCYCH TRUDNOŚCI W WYPEŁNIANIU FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH**

§ 1.

Organizacja pracy z rodziną

1. Procedura określa zasady działań podejmowanych na rzecz rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych, objętych wsparciem asystenta rodziny i pracownika socjalnego w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Witkowie, zwanego dalej “Ośrodkiem”.
2. Pracownik socjalny prowadzi daną rodzinę i jest za nią merytorycznie odpowiedzialny. Natomiast udział Asystenta rodziny w prowadzeniu danej rodziny ma charakter wspomagający asystujący oraz mobilizujący rodzinę/osobę do osiągnięcia zamierzonych efektów i wywiązania się z zobowiązań zawartych w kontrakcie socjalnym.
3. Wsparcie rodziny jest prowadzone za jej zgodą i z aktywnym udziałem.

§ 2.

Działania podejmowane na rzecz rodziny przez asystenta rodziny.

1. Asystent rodziny realizuje swoje obowiązki w godzinach pomiędzy 7.30 a 21.00 oprócz dni wolnych od pracy. Wizyty w rodzinach odbywają się również w godzinach popołudniowych i wieczornych oprócz niedziel i świąt, przy czym w Ośrodku czynności są wykonywane w czasie jego otwarcia.
2. Częstotliwość spotkań i czas trwania wizyt uzależnione są od indywidualnych potrzeb rodziny, nie rzadziej jednak niż 1 spotkanie na 2 tygodnie. Godziny świadczenia usług są elastyczne i powinny być dostosowane do potrzeb rodziny. Każde spotkanie odnotowywane jest w karcie pracy z rodziną.
3. W trakcie pierwszych wizyt w środowisku asystent rodziny diagnozuje środowisko i opracowuje w terminie 1 miesiąca od dnia pierwszej wizyty w rodzinie, plan pracy z rodziną wg. wzoru stanowiącego Załącznik Nr 4 we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym prowadzącym pracę socjalną w rodzinie. W przypadku gdy rodzina objęta jest kontraktem socjalnym, plan pracy powinien być spójny z jego założeniami w zakresie celów i działań. W przypadku przebywania dzieci w pieczy plan pracy powinien być skoordynowany z planem pomocy dziecku. Plan pracy może być modyfikowany w trakcie trwania wsparcia w zależności od potrzeb.
4. Asystent rodziny dokumentuje swoją bieżącą pracę z rodziną poprzez systematyczne dokonywanie wpisów w Karcie pracy asystenta z rodziną wg. wzoru stanowiącego Załącznik Nr 5. Brak możliwości wejścia w środowisko również powinien być wpisany w w/w kartę pracy asystenta rodziny z odpowiednią adnotacją.
5. Asystent rodziny jest zobowiązany do sporządzania okresowej oceny sytuacji rodziny nie rzadziej niż co pół roku. Okresowa ocena sytuacji rodziny sporządzana wg. wzoru stanowiącego Załącznik Nr 6 ma na celu weryfikację ustalonego planu pracy z rodziną. Okresowa ocena sytuacji rodziny jest zawsze sporządzana na zakończenie współpracy z rodziną, również w sytuacjach, gdy praca z rodziną trwała krócej niż 6 miesięcy.
6. Asystent rodziny kończy pracę z rodziną po podjęciu stosownej decyzji w tym zakresie przez Kierownika Ośrodka na podstawie wspólnie wypracowanego stanowiska z pracownikiem socjalnym lub też z powodu rezygnacji rodziny.
7. W przypadku zrealizowania planu pracy, zakończenia pracy z rodziną, asystent rodziny monitoruje funkcjonowanie rodziny poprzez wizyty kontrolne w środowisku przeprowadzane w niezbędnym, nie krótszym niż 3 miesiące od momentu zakończenia pracy z rodziną, nie rzadziej niż 1 raz w każdym miesiącu. Z wizyt monitorujących, po sprawdzeniu aktualnej sytuacji rodziny, każdorazowo asystent sporządza Kartę pracy asystenta z rodziną, którą dołącza do akt rodziny. Do liczby rodzin, z którymi asystent może w tym samym czasie prowadzić pracę, nie wlicza się rodzin monitorowanych, z którymi praca została zakończona.
8. Asystent rodziny prowadzi koordynację rodziny przewidzianą w art. 8 ustawy z dnia 4 listopada 2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. Z 2020 r. poz. 1329), zgodnie ze złożonym wnioskiem według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 3.
9. Asystent prowadzi zbiorczy wykaz rodzin współpracujących z rodziną według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 7.

§ 3.

Działania podejmowane przez pracownika socjalnego.

1. Pracownik socjalny prowadzi pracę socjalną na rzecz rodziny oraz sprawuje bezpośredni nadzór nad rodziną objętą wsparciem asystenta rodziny oraz organizuje zespoły interdyscyplinarne dotyczące rodzin.
2. Jeśli w rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, wynika konieczność przydzielenia rodzinie asystenta rodziny, to wówczas pracownik socjalny po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego i w wyniku po przeprowadzonej analizy sytuacji rodziny występuje do kierownika z wnioskiem o jego przydzielenie według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 1 po uzyskaniu zgody rodziny na współpracę z asystentem rodziny według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 2.
3. Pracownik socjalny wprowadza asystenta rodziny w środowisko, do którego został skierowany w terminie nie dłuższym niż 5 dni robocze od dnia przyznania rodzinie asystenta.
4. Pracownik socjalny uczestniczy w tworzeniu planu pracy z rodziną. W przypadku gdy rodzina jest objęta kontraktem socjalnym, pracownik socjalny zapoznaje asystenta z celami zawartymi w kontrakcie oraz sytuacją rodziny w zakresie niezbędnym do ich realizacji (informacje na temat planu pracy z rodziną, działań jakie należy podjąć w pracy z rodziną, form pomocy z jakich rodzina już korzysta).
5. Pracownik socjalny sporządza kontrakt socjalny, jeżeli wymaga tego sytuacja rodziny.

§ 4.

Współpraca asystenta rodziny i pracownika socjalnego.

1. Asystent rodziny i pracownik socjalny zobowiązani są do stałej współpracy w ramach podejmowanych działań na rzecz rodziny. Asystent informuje pracownika socjalnego o trudnych obszarach pracy z rodziną. W sytuacjach pilnych, a w szczególności, kiedy zagrożone jest dobro dziecka asystent niezwłocznie informuje o tym fakcie pracownika socjalnego lub odpowiednie służby.
2. Asystent rodziny zgłasza pracownikowi socjalnemu prowadzącemu rodzinę wszelkie trudności związane z pracą z rodziną oraz nieuzasadnione nieobecności rodziny w domu, w terminie wyznaczonej wizyty asystenta.
3. Pracownik socjalny wspólnie z asystentem rodziny dokonują co najmniej I raz w miesiącu analizy i omówienia sytuacji rodzin i osób objętych wsparciem asystenta rodziny. Praca i działania pracownika i asystenta rodziny powinny być spójne. Każdorazowo pracownik socjalny sporządza stosowną adnotację w kartotece oraz asystent w karcie pracy asystenta z rodziną i na jej rzecz, z której powinny wynikać ustalenia i kierunki dalszych działań oraz współpracy pomiędzy nimi w omawianych rodzinach.
4. Asystent rodziny przed pierwszą wizytą u rodziny odbywa spotkanie w siedzibie tut. Ośrodka z pracownikiem socjalnym prowadzącym rodzinę, właściwym ze względu na miejsce jej zamieszkania. W czasie spotkania pracownik socjalny przekazuje asystentowi informacje dotyczące rodziny oraz obszarów funkcjonowania rodziny, w których wymagane jest wsparcie asystenta. W przypadku gdy rodzina jest objęta kontraktem socjalnym, asystent zostaje zapoznany z celami zawartymi w kontrakcie oraz sytuacją rodziny w zakresie niezbędnym do ich realizacji (informacje na temat planu pracy z rodziną, działań jakie należy podjąć w pracy z rodziną, form pomocy z jakich rodzina już korzysta).
5. Asystent rodziny obejmuje rodzinę wsparciem w ciągu 5 dni roboczych od daty przyznania asystenta przez Kierownika Ośrodka.

Załączniki do procedur:

Załącznik Nr 1 – Wniosek o przydzielenie Asystenta rodziny.

Załącznik Nr 2 – Zgoda rodziny na współpracę z asystentem rodziny.

Załącznik Nr 3 – Wniosek o objęcie koordynacją rodziny.

Załącznik Nr 4 – Plan pracy z rodziną.

Załącznik Nr 5 – Karta pracy asystenta z rodziną.

Załącznik Nr 6 – Okresowa ocena sytuacji rodziny.

Załącznik Nr 7 – Zbiorczy wykaz rodzin współpracujących z rodziną.

*Załącznik Nr 1 do Procedur*

Witkowo, dnia ………………………………………..

…...........................................................

Imię i nazwisko pracownika socjalnego

**Kierownik**

**Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Witkowie**

**WNIOSEK**

**O PRZYDZIELENIE ASYSTENTA RODZINY**

**art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 09.06.2011 r. o wspieraniu rodzin i pieczy zastępczej**

**(Dz.U. z 2020 r. poz. 821 ze zm.).**

Wnioskuję o przydzielenie asystenta rodziny rodzinie Pana(i)

imię i nazwisko …………………………………………………………………

zam. ………………………………………………………………………………..

**Analiza sytuacji rodziny**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

data i podpis pracownika socjalnego

Po zapoznaniu się z dokumentacją przychylam się do wniosku pracownika socjalnego i z dniem ………………………….… przydzielam rodzinie Pani/a: imię i nazwisko ……………………………………….……………………

zam. ……………………………………………………………………………….. asystenta rodziny.

….....................................................

podpis kierownika

*Załącznik Nr 2 do Procedur*

Witkowo, dn…………………………….……

**ZGODA NA WSPÓŁPRACĘ Z ASYSTENTEM RODZINY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko rodziny | Adres zamieszkania |
|  |  |
| Imiona dorosłych członków rodziny | Adres zamieszkania |
|  |  |
|  |  |
| Zgodnie z art. 8 ust 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 821 ze zm.)  WYRAŻAMY ZGODĘ \*) NIE WYRAŻAMY ZGODY \*)  na  wspieranie naszej RODZINY przez ASYSTENTA RODZINY  *\*) niepotrzebne skreślić*  wspieranie naszej RODZINY przez ASYSTENTA RODZINY  w celu przezwyciężenia trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.  DATA PODPISANIA DOKUMENTU | |
| PODPISY DOROSŁYCH CZŁONKÓW RODZINY | |
| Imię i nazwisko | Czytelny podpis |
|  |  |
|  |  |

DOKUMENT PODPISANO W OBECNOŚCI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | Czytelny podpis |
|  |  |  |

*Załącznik Nr 3 do Procedur*

**Kierownik**

**Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Witkowie**

**WNIOSEK**

**O OBJĘCIE KOORDYNACJĄ PRZEZ ASYSTENTA RODZINY**

Proszę o objęcie mnie i / lub mojej rodziny koordynacją asystenta rodziny przewidzianą w art. 8 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. Z 2020 r. poz. 1329).

**I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:**

Imię…………………………………………… Nazwisko ………………………………………. Pesel …………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………..

Telefon ………………………………………… adres poczty e-mail ………………………………………..…………………….

**Status wnioskodawcy:** (*zaznaczyć właściwe*)*\**

1) Posiadam dokument potwierdzający ciążę: TAK/NIE/NIE DOTYCZY\*

*Wymóg ten nie dotyczy opiekuna prawnego, opiekuna faktycznego i osoby, która przysposobiła dziecko.*

- stopień pokrewieństwa*\*\** ………………………………………………………….

2) Jestem rodziną kobiety posiadającej dokument potwierdzający ciążę: TAK/NIE/NIE DOTYCZY*\**

3) Jestem rodziną dziecka: (imię i nazwisko dziecka) ……………………………………..………………………

data urodzenia dziecka …………………….………………… Pesel …………………………………….…………………

- stopień pokrewieństwa*\*\** ………………………………………………………….

*\*\*) wg art. 3 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” – rodzina oznacza to odpowiednio: małżonków, rodziców dziecka w fazie prenatalnej, rodziców dziecka, opiekuna faktycznego dziecka, przez którego rozumie się osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka, a także pozostające na ich utrzymaniu dzieci.*

**II. Zakres wnioskowanej koordynacji** *(zaznaczyć właściwe)\*:*

1) Poradnictwo w zakresie przezwyciężania trudności w pielęgnacji i wychowaniu dziecka

**TAK / NIE**

2) Wsparcie psychologiczne

**TAK / NIE**

3) Pomoc prawna, w szczególności w zakresie praw rodzicielskich i uprawnień pracowniczych

**TAK / NIE**

4) Poradnictwo w zakresie dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz świadczeń opieki zdrowotnej

**TAK / NIE**

5) Występowania przez asystenta rodziny w moim imieniu i na moje żądanie do określonych przeze mnie podmiotów w celu umożliwienia mi skorzystania ze wsparcia w zakresie tychże podmiotów

**TAK / NIE**

**Dodatkowe informacje:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**Oświadczam, że posiadam**

Dokument, wydany w dniu ………………………………… przez ………….………………………………………………………….… ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………….

zaświadczający o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

…………………………………………………………

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Po zapoznaniu się z dokumentacją przychylam się do wniosku i z dniem ………………………….… przydzielam rodzinie Pani/a: imię i nazwisko ……………………………………………… zam. …………………………………………………… koordynację sprawowaną przez asystenta rodziny.

….....................................................

podpis kierownika

*Załącznik Nr 4 do Procedur*

**PLAN PRACY Z RODZINĄ**

……………………………………………………………. ………………………………………………   
 Imię nazwisko asystenta rodziny data zawarcia

1. **Dane członków rodziny objętej wsparciem asystenta rodziny**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Data urodzenia** | **Miejsce pracy lub nauki** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Adres rodziny………………………………………………………………………………………………………..

Telefon / email……………………………………………………………………………………………………..

**Na okres od ………………………………………….do………………………………………………………**

**Cele do przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych w rodzinie**

**Cel główny:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Cele szczegółowe:**

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Zakres realizowanych działań mających na celu przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Określenie działań niezbędnych do realizacji celów umożliwiających przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych w rodzinie** | **Przewidywane efekty działania** | **Osoba odpowiedzialna/ instytucja** | **Termin realizacji działania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Plan pracy z rodziną opracowano we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym.***

….............................................. …....................................................... …………….......................................

data, podpis asystenta rodziny data, podpis pracownika socjalnego data, podpis członka rodziny

*Załącznik Nr 5 do Procedur*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA PRACY ASYSTENTA Z RODZINĄ** | | | | | | | |
| **Nazwisko rodziny** | | | | **Adres zamieszkania rodziny** | | | |
|  | | | |  | | | |
| **Telefon do rodziny** | | | | **Adres do korespondencji z rodziną** | | | |
|  | | | |  | | | |
| **Lp.** | **Data działania /wizyty** | **Miejsce działania/wizyty** | **Czas trwania**  **od: do:** | **Szczegóły podjętych działań** | **Podpis Asystenta** | **Podpis członka rodziny** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Załącznik Nr 6 do Procedur*

**OKRESOWA OCENA SYTUACJI RODZINY**

sporządzona w dniu ……………………… za okres od …………………………...… do …………………………………...

przez asystenta rodziny (imię i nazwisko) ………………………………………………………….…………………………

dotycząca rodziny ………………………………………………………… zamieszkałej …………………………………………………….

1. **Jakie zmiany zaszły w sytuacji rodziny w odniesieniu do celów szczegółowych zakładanych w planie pracy z rodziną?**

Cel szczegółowy Nr 1 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Cel szczegółowy Nr 2

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Cel szczegółowy Nr 3

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

Cel szczegółowy Nr 4

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

Cel szczegółowy Nr 5

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………

**2. Podsumowanie**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3. Wnioski do dalszej pracy z rodziną**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………

……………………………………………..

Podpis asystenta rodziny

*Załącznik Nr 7 do Procedur*

**ZBIORCZY WYKAZ RODZIN WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z RODZINĄ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa rodziny** | **Adres zamieszkania** | **Data objęcia wsparciem** | **Data zakończenia wsparcia** | **Data zakończenia monitoringu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |