

ZARZĄDZENIE NR 18/2012
Dyrektora Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie
z dnia 1 czerwca 2012 roku

w sprawie wprowadzenia zasad opiniowania osób, które podejmują się wspierania działań wychowawczych warszawskich placówek opiekuńczo-wychowawczych

Na podstawie art. 180 pkt 2 w zw. z art. 182 ust. 1 oraz art. 96 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 149, poz. 887 z późn. zm.) w zw. z § 1 Zarządzenia Prezydenta m. st. Warszawy Nr 1773/2011 z dnia 22.11.2011r., którym Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie zostało wyznaczone organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej w m. st. Warszawie zarządza się, co następuje:

§ 1

Wprowadza się w życie *Zasady opiniowania osób, które podejmują się wspierania działań wychowawczych warszawskich placówek opiekuńczo-wychowawczych*, stanowiące załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierza się dyrektorom placówek opiekuńczo-wychowawczych funkcjonujących na terenie m.st. Warszawy, dyrektorowi Ośrodka Wsparcia Rodzinnej Opieki Zastępczej PORT oraz kierownikowi Działu Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie, któremu podlegają sprawy pieczy zastępczej.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


DYREKTOR
Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie
Jolanta Sebczak

Zasady opiniowania osób, które podejmują się wspierania działań wychowawczych warszawskich placówek opiekuńczo-wychowawczych

I. Uwagi wstępne

Niniejszy dokument określa zasady opiniowania osób, które od 2012r. zgłaszają gotowość do podjęcia się wspierania działań wychowawczych placówek opiekuńczo-wychowawczych na terenie m. st. Warszawy, zwanych dalej rodzinami zaprzyjaźnionymi.

1. Zgodnie z art. 96 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2011r. Nr 149, poz. 887 z póź. zm.): „Placówka opiekuńczo-wychowawcza współpracuje, w zakresie wykonywanych zadań, (...) z innymi osobami i instytucjami, które podejmują się wspierania działań wychowawczych placówek opiekuńczo-wychowawczych, w szczególności w zakresie przygotowania dziecka do samodzielnego życia, jeżeli osoby te uzyskają akceptację dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej oraz pozytywną opinię organizatora rodzinnej pieczy zastępczej.”
2. Rodzina zaprzyjaźniona wspiera dziecko przebywające w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Opiera się to na systematycznym, regularnym kontakcie, na obustronnej akceptacji, zaangażowaniu, odpowiedzialności opiekuńczej i moralnej za nawiązanie więzi emocjonalnej. Rodzina zaprzyjaźniona nie ma wobec dziecka żadnych zobowiązań prawnych. Najważniejszą jej rolą jest to, aby bez względu na okoliczności nie zawieść dziecka i utrzymywać z nim regularne kontakty oraz realizować działania, do których się zobowiązała.

II. Zasady postępowania:

1. Osoba zgłaszająca gotowość do wspierania działań wychowawczych placówki opiekuńczo-wychowawczej zgłasza się do dyrektora placówki. Dyrektor lub osoba przez niego wyznaczona przeprowadza z kandydatem rozmowę wstępną.
2. Osoba zgłaszająca gotowość pełnienia funkcji rodziny zaprzyjaźnionej wypełnia Wniosek osoby zainteresowanej wspieraniem działań wychowawczych placówki opiekuńczo-wychowawczej (wzór stanowi załącznik Nr 1) oraz oświadczenie (wzór stanowi załącznik Nr 2).
3. Pracownik placówki opiekuńczo-wychowawczej odwiedza kandydata do pełnienia funkcji rodziny zaprzyjaźnionej w miejscu jego zamieszkania. Podczas wizyty wypełnia druk Kwestionariusza dotyczący osób zgłaszających gotowość do wspierania działań placówki opiekuńczo-wychowawczej (wzór stanowi załącznik Nr 3).
4. Po odwiedzeniu kandydata i uzupełnieniu Kwestionariusza przez pracownika dyrektor placówki wypełnia druk - Informacja o osobie zainteresowanej

wspieraniem działań wychowawczych placówki opiekuńczo-wychowawczej (wzór stanowi załącznik Nr 4).

5. W przypadku braku akceptacji ze strony dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej dalsza procedura nie jest prowadzona.
6. Dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej informuje osobę zgłaszającą gotowość do pełnienia funkcji rodziny zaprzyjaźnionej o braku akceptacji.
7. Dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej przekazuje komplet dokumentów kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zaprzyjaźnionej do Ośrodka Wsparcia Rodzinnej Opieki Zastępczej PORT przy Al. Zjednoczenia 34 w Warszawie (również w przypadku braku akceptacji).
8. Specjalista Ośrodka Wsparcia Rodzinnej Opieki Zastępczej PORT przeprowadza rozmowę z kandydatem (2 spotkania diagnostyczne):
 - diagnoza psychologiczno-pedagogiczna,
 - przygotowanie kandydatów do pełnienia funkcji.
9. W procesie kwalifikacji wymagane są następujące dokumenty:
 - Wniosek osoby zainteresowanej wspieraniem działań wychowawczych placówki opiekuńczo-wychowawczej (wzór stanowi załącznik Nr 1)
 - oświadczenie (wzór stanowi załącznik Nr 2),
 - Informacja o osobie zainteresowanej wspieraniem działań wychowawczych placówki opiekuńczo-wychowawczej (wzór stanowi załącznik Nr 4),
 - zaświadczenie o niekaralności.
10. Zespół kwalifikacyjny na podstawie zebranej dokumentacji i przeprowadzonych rozmów podejmuje decyzję, czy osoba może pełnić funkcję rodziny zaprzyjaźnionej.
11. W skład zespołu kwalifikacyjnego wchodzi:
 - przedstawiciel Ośrodka Wsparcia Rodzinnej Opieki Zastępczej PORT,
 - przedstawiciel Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie (WCPR),
 - przedstawiciel placówki opiekuńczo-wychowawczej.
12. WCPR, jako organizator rodzinnej pieczy zastępczej wydaje opinię w formie Zaświadczenia kwalifikacyjnego (wzór stanowi załącznik Nr 5).
13. WCPR prowadzi rejestr wydanych Zaświadczeń kwalifikacyjnych.
14. Wydane zaświadczenie ważne jest w placówce opiekuńczo-wychowawczej wskazanej w Zaświadczeniu. W przypadku przerwy (powyżej roku) w pełnieniu funkcji rodziny zaprzyjaźnionej oraz wątpliwości co do prawidłowego wypełniania funkcji rodziny zaprzyjaźnionej zgłaszanych przez pracowników placówki wymagane jest ponowne przystąpienie do procesu kwalifikacji.
15. Rodziny zaprzyjaźnione utrzymujące kontakt z dzieckiem i posiadające pozytywną opinię ośrodka adopcyjno-opiekuńczego uzyskaną do końca 2011r. nie biorą udziału w procesie kwalifikacji (dotychczasowe dokumenty nie tracą ważności).
16. W przypadku przerwy (powyżej roku) w pełnieniu funkcji rodziny zaprzyjaźnionej, o której mowa w punkcie 11, wątpliwości co do prawidłowego wypełniania funkcji rodziny zaprzyjaźnionej zgłaszanych przez pracowników placówki lub nawiązania przez rodzinę zaprzyjaźnioną współpracy z inną

placówką opiekuńczo-wychowawczą niezbędne jest przystąpienie do procesu kwalifikacji.

17. Pierwsze spotkania dziecka z rodziną zaprzyjaźnioną (co najmniej 3) odbywają się na terenie placówki w obecności pracownika. Następnie dyrektor placówki decyduje o możliwości kontaktów dziecka z rodziną zaprzyjaźnioną bez udziału pracownika.
18. W przypadku, gdy rodzina zaprzyjaźniona zainteresowana jest urlopowaniem dziecka dyrektor placówki opiniuje jej wniosek skierowany do Sądu o wyrażenie zgody na urlopowanie.
19. Po uzyskaniu akceptacji rodzina zaprzyjaźniona występuje z tym wnioskiem do Sądu.

Załącznik Nr 1. Wzór wniosku osoby zainteresowanej wspieraniem działań wychowawczych placówki opiekuńczo-wychowawczej

**WNIOSEK OSOBY ZAINTERESOWANEJ WSPIERANIEM DZIAŁAŃ
WYCHOWAWCZYCH PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ**
(wypełnia osoba zainteresowana)

1. Nazwa i adres placówki:
.....
.....
.....
2. Imię i nazwisko osoby
.....
3. Adres zamieszkania
4. Nr telefonu adres e-mail:
5. Data rozpoczęcia kontaktu z placówką
6. Motywy kierujące osobą/rodziną:

7. Oczekiwania osoby/rodziny wobec dziecka (wiek, płeć, rozwój, stan zdrowia, itp.)

8. Rodzaj deklarowanego przez osobę wsparcia wraz z częstotliwością, rodzaj potrzeb dziecka, które osoba pragnie zaspokoić:

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z póź. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w związku z przystąpieniem do procesu kwalifikacji do pełnienia funkcji rodziny zaprzyjaźnionej

.....
Podpis osoby
podejmującej się wsparcia

Załącznik Nr 3. Wzór informacji o osobie zainteresowanej wspieraniem działań wychowawczych placówki opiekuńczo-wychowawczej

**INFORMACJA O OSOBIE ZAINTERESOWANEJ WSPIERANIEM DZIAŁAŃ
WYCHOWAWCZYCH PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ**
(wypełnia dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej)

1. Rekomendacja placówki opiekuńczo-wychowawczej:

2. Ewentualne uwagi lub zastrzeżenia:

3. Akceptacja/brak akceptacji osoby zainteresowanej wspieraniem działań wychowawczych placówki opiekuńczo-wychowawczej przez Dyrektora placówki

.....
Podpis Dyrektora placówki
opiekuńczo-wychowawczej

Załącznik Nr 2. Wzór Oświadczenia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k.* oświadczam, że:

- nie jestem i nie byłem/byłem pozbawiony władzy rodzicielskiej, władza ta nie jest mi ograniczona ani zawieszona
- nie jestem ograniczona/ograniczony w zdolnościach do czynności prawnych
- nie byłem/byłem skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis oświadczającego)

.....
(data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej, z którą podejmę współpracę o każdej zmianie mojej sytuacji.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis oświadczającego)

*art. 233 § 1 k.k.: „Kto składając zeznanie mogące służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

Załącznik Nr 4. Wzór kwestionariusza dotyczący osób zgłaszających gotowość do wspierania działań placówki opiekuńczo-wychowawczej

KWESTIONARIUSZ DOTYCZĄCY OSÓB ZGŁASZAJĄCYCH GOTOWOŚĆ DO WSPIERANIA DZIAŁAŃ PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ

I. DANE OSOBY

| | | |
|---|---|--|
| 1 | Imię | |
| 2 | Nazwisko | |
| 3 | Seria i nr dowodu potwierdzającego tożsamość | |
| 4 | Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania, miejscowość z kodem pocztowym) | |
| 5 | Telefon | |

II. INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY

| Lp. | Imię i nazwisko | Rok urodzenia | Stan cywilny | Stopień pokrewieństwa ** | Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole) | Sytuacja zdrowotna | Źródło dochodu (utrzymania) |
|-----|-----------------|---------------|--------------|--------------------------|---|--------------------|-----------------------------|
| 1* | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |

*Osoba zgłaszająca gotowość

**W stosunku do osoby zgłaszającej gotowość

III. SYTUACJA MATERIALNA OSOBY/RODZINY

Czy posiadane dochody osoby i osób wspólnie gospodarujących są wystarczające do zaspokojenia codziennych potrzeb takich jak mieszkanie, wyżywienie, odzież itp.? (właściwie zaznaczyć)

- niewystarczające
- prawie wystarczające
- całkowicie wystarczające
- więcej niż wystarczające

IV. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY/RODZINY

1. Mieszkanie (właściwie zaznaczyć):

- własnościowe, spółdzielcze, lokatorskie prawo do lokalu
- komunalne/kwaterunkowe
- mieszkanie wynajęte
- mieszkanie chronione
- dom jednorodzinny
- inne

2. Liczba pokoi:

Oddzielna kuchnia: tak/nie

3. Stan utrzymania mieszkania:

- czyste, zadbane
- brudne, zaniedbane
- zdewastowane

4. Czy osoba/rodzina zainteresowana jest zabieraniem dziecka do swojego mieszkania?

- tak
- nie

5. Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb przyjmowanego dziecka?

- tak
- nie

6. Czy dla dziecka przewidziane są? (właściwie zaznaczyć)

- osobny pokój
- samodzielne łóżko
- miejsce do zabawy
- miejsce do nauki

7. Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do potrzeb dziecka niepełnosprawnego?

- tak
- nie

V. SYTUACJA ZDROWOTNA

1. Czy u osoby lub rodziny występują przewlekłe choroby somatyczne?

- tak
- nie

2. Czy z osobą zamieszkują osoby niepełnosprawne, w tym z zaburzeniami psychicznymi?
 - tak
 - nie
3. Jakiego rodzaju jest to niepełnosprawność?
4. Czy z osobą zamieszkują osoby uzależnione od alkoholu?
 - tak
 - nie
5. Czy z osobą zamieszkują osoby uzależnione od środków odurzających?
 - tak
 - nie

VI. SYTUACJA RODZINNA

1. Jaki jest stosunek własnych dzieci oraz rodziców własnych do wizyt dziecka z placówki opiekuńczo-wychowawczej?

| Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Czy zamieszkuje wspólnie? (tak/nie) | Jaki jest stosunek do planowanych wizyt dziecka? (pozytywny, obojętny, niechętny, zdecydowanie przeciwny) | uwagi |
|-----------------|-----------------------|-------------------------------------|---|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2. Czy osoba poinformowała o swojej decyzji dotyczącej kontaktów z dzieckiem z placówki opiekuńczo-wychowawczej innych krewnych oraz znajomych i jaki jest ich stosunek do tego faktu?
3. Jak najlepiej nagradzać dziecko za dobre zachowanie?
4. Czy i jakie kary należy stosować wobec dziecka stwarzającego problemy wychowawcze?

5. Czy w rodzinie występowały problemy wychowawcze z dziećmi wychowywanymi dotychczas? Jeżeli tak, to jakie i w jaki sposób zostały rozwiązane?
6. Czy wobec któregoś z członków rodziny toczy się postępowanie karne w sprawie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego (podać wobec kogo i jakie przestępstwo) lub ktoś z członków rodziny odbywa lub odbywał karę pozbawienia wolności?
7. Czy któryś z członków rodziny przebywa lub przebywał w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym (podać kto, kiedy i gdzie).....
8. Czy któreś z dzieci w rodzinie przebywa w placówce opiekuńczo-wychowawczej? (podać kto, kiedy i gdzie)
- 9.

| | Dorośli | dzieci |
|--|---------|--------|
| Preferowany sposób spędzania czasu wolnego | | |
| Zainteresowania | | |
| Ulubione dyscypliny sportowe | | |

10. Czy w domu hodowane są zwierzęta domowe? Jeśli tak, to jakie i kto się nimi opiekuje?

VII. INFORMACJE O GOTOWOŚCI OSÓB DO WSPIERANIA DZIAŁAŃ WYCHOWACZYCH

1. Czym kierowały się osoby zgłaszające gotowość do wspierania działań wychowawczych placówki opiekuńczo-wychowawczej przy podejmowaniu decyzji?

2. Jak będzie organizowany czas wolny dziecka?
- a. podczas spotkań na terenie placówki
-
-
- b. podczas urlopowania
-
-
3. Czy rodzina jest w stanie zapewnić dziecku wypoczynek wakacyjny?
- tak
- nie

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

Podpis osoby, z którą przeprowadzono rozmowę

Podpis pracownika przeprowadzającego rozmowę

Miejscowość i data

**VIII. OCENA SYTUACJI OSOBY/RODZINY, OPINIA PRACOWNIKA PLACÓWKI
OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data zgłoszenia do placówki:

Data wypełnienia kwestionariusza:

Imię i nazwisko oraz stanowisko pracownika

wypełniającego kwestionariusz:

Załącznik Nr 5. Wzór zaświadczenia kwalifikacyjnego

.....

(pieczęćka WCPR)

ZAŚWIADCZENIE KWALIFIKACYJNE NR

.....

(imię i nazwisko)

.....

(data i miejsce urodzenia: dzień-miesiąc-rok-miejscowość)

.....

.....

(adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

Uzyskał/uzyskała akceptację dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej oraz pozytywną opinię organizatora rodzinnej pieczy zastępczej dotyczącą wspierania działań wychowawczych placówki opiekuńczo-wychowawczej :

(nazwa i adres placówki)

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

(miejsce i data)

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do wydania zaświadczenia)

1. Zaświadczenie ważne jest w placówce opiekuńczo-wychowawczej, której dyrektor zaakceptował rodzinę zaprzyjaźnioną.