

Nasz znak: OPS.441.1.2016 Łabowa dnia 10 stycznia 2017 roku

Ośrodek Pomocy Społecznej w Łabowej

33-336 Łabowa

Tel. 184141924 ops@labowa.pl

**Jeżeli chcesz wesprzeć rodzinę przeżywającą trudności opiekuńczo wychowawcze – zostań rodzina wspierającą**

Ośrodek Pomocy Społecznej w Łabowej zaprasza do współpracy osoby i rodziny zainteresowaniem wsparciem rodzin przeżywających trudności w zakresie opieki i wychowania dzieci w charakterze ***Rodziny wspierającej***

Rodzina wspierająca przy współpracy asystenta rodziny pomaga rodzinie przeżywającej trudności w ;

1. opiece i wychowaniu dzieci
2. prowadzeniu gospodarstwa domowego;
3. kształtowaniu i wypełnianiu podstawowych ról społecznych;

Rodzina wspierająca na wspierać pomagać - nie wyręczać.

**Aby zostać rodziną wspierającą należy**

* złożyć w OPS wniosek (wraz z uzasadnieniem) wyrażający wolę sprawowania funkcji rodziny wspierającej oraz oświadczenie (nr. 1);
* Umożliwić przeprowadzenie wywiadu środowiskowego w miejscu zamieszkania pracownikowi socjalnemu;
* Uzyskać pozytywną opinię Kierownika OPS;

Pełnienie funkcji rodziny wspierającej może być powierzone osobom z bezpośredniego otoczenia dziecka (np. sąsiedzi, krewni, dziadkowie znajomi) które nie były skazane prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo.

Rodzinę wspierająca ustanawia Wójt właściwy ze względu na miejsce zamieszkania rodziny wspierającej, po uzyskaniu pozytywnej opinii Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej ma podstawie przeprowadzonego wywiadu środowiskowego.

Z rodziną wspierającą podpisywane są umowy, na podstawie których uprawnione są do zwrotu kosztów związanych z udzieleniem wsparcia. Rodzina wspierająca nie otrzymuje w zamian wynagrodzenia. Jest to forma towarzyszenia rodzinie mającej trudności w opiece i wychowaniu dzieci.

Współpraca pomiędzy Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łabowej a rodziną wspierającą realizowana jest poprzez:

* Umowę na realizacje zadań rodziny wspierającej
* Zwrot kosztów związanych z udzieleniem wsparcia,
* Pomoc asystenta rodzin wspieranych, wsparcie i poradnictwo specjalistyczne,
* Udział w zajęciach doszkalających i podnoszących umiejętności.

Nr. 1

…………………..…dnia ………………………………

(miejscowość i data )

**WNIOSEK KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI**

**RODZINY WSPIERAJĄCEJ**

Wnoszę o ustanowienie mnie / mojej rodziny rodziną wspierającą dla rodziny zmagającej się z trudnościami w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

**Dane kandydata do pełnienia funkcji rodziny wspierającej**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Adres zamieszkania, nr telefonu |
|  |  |

UZASADNIENIE

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

( w uzasadnieniu proszę wskazać m.in. motywację do pełnienia funkcji rodziny wspierającej )

……………………………………………

(miejscowość data i podpis)

Nr. 2

**Oświadczenie kandydata do pełnienia funkcji rodziny wspierającej**

Zostałam pouczona/y o odpowiedzialności

„*Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaję nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”*

* *Wyrażam zgodę na przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego w miejscu zamieszkania.*
* *Oświadczam, że nie byłam/em skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstw.*
* *Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych*

*……………………………………………………*

*( miejscowość i data )*