

do „Procedur postępowania w realizacji projektu systemowego pn. „Aktywna rodzina” w 2010 roku” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego wprowadzonych Zarządzeniem Nr 4/POLK/2010 z dnia 01.03.2010 roku Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa w sprawie wprowadzenia „Procedur postępowania w realizacji projektu systemowego pn. „Aktywna rodzina” w 2010r współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
(pieczęć ośrodka pomocy społecznej)

.....
(data zawarcia kontraktu)

Umowa Indywidualna
określający sposób współdziałania między osobą/rodziną a Ośrodkiem Pomocy Społecznej
Gminy Lubawa w zakresie rozwiązania trudnej sytuacji życiowej
w ramach działań Programu Aktywności Lokalnej
podpisana w związku z realizacją Projektu „Aktywna rodzina” współfinansowanego przez
Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

C Z Ę Ś Ć I

Ustalenia umowy indywidualnej Programu Aktywności Lokalnej

I. Strony umowy indywidualnej:

1. Dane osoby/rodziny¹ zawierającej umowę:

1	Nazwisko	2	Imię
3	Adres zamieszkania/pobytu	4	PESEL
1	Nazwisko	2	Imię
3	Adres zamieszkania/pobytu	4	PESEL

2. Dane pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej:

Nazwisko	Imię	Nr telefonu kontaktowego
----------	------	--------------------------

II. Ocena sytuacji życiowej osoby/rodziny i ustalone w związku z tą sytuacją cele (plan pracy socjalnej):

1. Przyczyny trudnej sytuacji życiowej:

.....

.....

¹ w przypadku rodziny wpisać w kolejnych rubrykach dane wszystkich członków rodziny, których będą dotyczyć postanowienia umowy indywidualnej



2. Możliwości osoby/rodziny pozwalające na rozwiązanie trudnej sytuacji życiowej:

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

3. Ograniczenia osoby/rodziny lub bariery w środowisku powodujące utrudnienia w rozwiązaniu trudnej sytuacji życiowej:

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

4. Cele, które ma osiągnąć osoba/rodzina, umożliwiające przezwycięzenie trudnej sytuacji życiowej:

4.1. Cel lub cele główne²:

.....
.....

4.2. Cele szczegółowe i przewidywane efekty działania:

a)

.....
.....

b)

.....
.....

c)

.....
.....

d)

.....

III. Dla osiągnięcia celów, o których mowa w pkt II.4, strony podejmują następujące działania³:

1	Pani/Pan: (imię i nazwisko)	w terminie:	2	Pracownik socjalny (imię i nazwisko)	w terminie:
	działanie ⁴ :			działanie:	
	działanie:			działanie:	
1	Pani/Pan: (imię i nazwisko)		2	Pracownik socjalny (imię i nazwisko)	w terminie:
	działanie:			działanie:	
	działanie:			działanie:	

² w odniesieniu do podstawowej przyczyny powodującej trudną sytuację życiową, z uwzględnieniem indywidualnych cech osoby (osób) podpisujących umowę indywidualną

³ wpisać osoby będące stronami, z którymi zawiera się umowę indywidualną, zgodnie z tabelą w pkt I

⁴ w kolejnych rubrykach wpisać zobowiązania odnośnie do celów szczegółowych, o których mowa w pkt II.4.2: a), b), c), d)



IV. W przypadku braku możliwości wynegocjowania umowy indywidualnej stronom przysługuje prawo do wystąpienia do kierownika ośrodka pomocy społecznej o rozstrzygnięcie kwestii spornych.

V. Ocena realizacji działań ustalonych w umowie indywidualnej nastąpi w dn.....

VI. Strony umowy indywidualnej mogą, przed dniem oceny realizacji ustalonych w niej działań, uzgodnić konieczność wprowadzenia zmian umowy indywidualnej.

VII. Ustalenia dotyczące sposobu przekazywania ewentualnych świadczeń, w tym pomocy pieniężnej, korespondencji i innych:

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

VIII. Osoba/rodzina zawierająca umowę indywidualną została zapoznana z treścią art. 109⁵ ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593, z późn. zm.)

IX. Umowa indywidualna została stworzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
(data i podpis osoby zawierającej umowę indywidualną)

.....
(data, pieczętka i podpis pracownika socjalnego)

.....
(data i podpis osoby zawierającej umowę indywidualną)

.....
(data, pieczętka i podpis pracownika socjalnego)

.....
(data i podpis koordynatora projektu)

.....
(data, pieczętka i podpis Kierownika OPS Gminy Lubawa
zgodnie z wymogami Projektu współfinansowanego
przez UE w ramach EFS PO KL)

.....
(data, pieczętka i podpis Kierownika OPS Gminy Lubawa)

⁵ art. 109: Osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń

CZĘŚĆ II

Ocena realizacji działań ustalonych w umowie indywidualnej

I. Ocena dokonana przez strony oraz wnioski z realizacji poszczególnych postanowień umowy indywidualnej w dn.⁶

.....

.....

.....

.....

.....

1. Umowa indywidualna jest realizowana zgodnie z ustaleniami – nie wymaga dokonywania zmian.
2. Umowa Indywidualna wymaga wprowadzenia zmian i podjęcia przez strony następujących działań:

1	Pan/Pani (imię i nazwisko)	w terminie:	2	Pracownik socjalny (imię i nazwisko)	w terminie
	działanie: ⁷			działanie:	
	działanie:			działanie:	
	działanie:			działanie:	
1	Pan/Pani (imię i nazwisko)	w terminie:	2	Pracownik socjalny (imię i nazwisko)	w terminie
	działanie:			działanie:	
	działanie:			działanie:	

II. W przypadku braku możliwości wynegocjowania zmian umowy indywidualnej stronom przysługuje prawo do wystąpienia do kierownika ośrodka pomocy społecznej o rozstrzygnięcie kwestii spornych.

III. Ocena realizacji zmian wprowadzonych do umowy indywidualnej nastąpi w dn.:
.....

⁶ wypełnić w odniesieniu do celów określonych w umowie indywidualnej,

⁷ W kolejnych rubrykach wpisać zobowiązania odnośnie do celów szczegółowych, o których mowa w części I w pkt II, 4.2: a), b), c), d), e)



IV. Strony umowy indywidualnej, mogą przed dniem oceny realizacji zmian wprowadzonych do umowy indywidualnej uzgodnić konieczność wprowadzenia dodatkowych zmian w umowie indywidualnej.

V. Osoba/rodzina zawierająca umowę indywidualną została zapoznana z treścią art. 109 ustawy z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dzi. U. Nr 64, poz. 593, z późn. zm.)

VI. Sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
(data i podpis osoby zawierającej umowę indywidualną)

.....
(data, pieczętka i podpis pracownika socjalnego)

.....
(data i podpis osoby zawierającej umowę indywidualną)

.....
(data, pieczętka i podpis pracownika socjalnego)

.....
(data, pieczętka i podpis Kierownika OPS Gminy Lubawa)

.....
(data i podpis Koordynatora projektu)