

do „Procedur postępowania” w realizacji projektu systemowego pn. „Aktywna rodzina” w latach 2013r. – 2014r. współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 listopada 2010 r. (poz.1439)

.....  
(pieczęć ośrodka pomocy społecznej)

.....  
(data zawarcia kontraktu)

## KONTRAKT SOCJALNY

określający sposób współdziałania między:

- 1) osobą/rodziną a pracownikiem socjalnym w zakresie rozwiązywania trudnej sytuacji życiowej  
(część I A i II A);

### CZĘŚĆ I A USTALENIA KONTRAKTU SOCJALNEGO w zakresie rozwiązywania trudnej sytuacji życiowej

#### I. Strony kontraktu socjalnego

##### 1. Dane osoby/rodziny<sup>1)</sup> zawierającej kontrakt socjalny

1	Nazwisko	2	Imię
3	Adres zamieszkania /pobytu	4	Numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu tożsamości w przypadku braku numeru PESEL

<sup>1)</sup> W przypadku rodziny wpisać w kolejnych rubrykach dane wszystkich członków rodziny, których będą dotyczy postanowienia kontraktu socjalnego.

1	Nazwisko	2	Imię
3	Adres zamieszkania /pobytu	4	Numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu tożsamości w przypadku braku numeru 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 .....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



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

4.1 Cel lub cele główne<sup>2)</sup> .....

4.2 cele szczegółowe i przewidywane efekty działania

a).....

.....

b).....

.....

c).....

.....

d).....

.....

e).....

.....

---

<sup>2)</sup> W odniesieniu do podstawowej przyczyny powodującej trudną sytuację życiową z uwzględnieniem indywidualnych cech osoby (osób) podpisującej (ych) kontrakt socjalny.

III. Dla osiągnięcia celów, o których mowa w pkt. II.4, strony podejmują następujące działania <sup>3)</sup>

1	Pani/Pan ..... (imię i nazwisko) działanie <sup>4)</sup>	w terminie	2	Pracownik socjalny Działanie <sup>4)</sup>	w terminie
1	Pani/Pan ..... (imię i nazwisko) działanie <sup>4)</sup>	w terminie	2	Pracownik socjalny działanie <sup>4)</sup>	w terminie

<sup>3)</sup> Wpisać osoby będące stronami, z którymi zawiera się kontrakt socjalny, zgodnie z tabelą w pkt I.

<sup>4)</sup> W kolejnych rubrykach wpisać zobowiązania odnośnie do celów szczegółowych, o których mowa w pkt II.4.2 lit. a - e.



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



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

**V.** Ocena realizacji działań ustalonych w kontrakcie socjalnym nastąpi w dniu .....

**VI.** Strony kontraktu socjalnego mogą, przed dniem oceny realizacji ustalonych w nim działań, uzgodnić konieczność wprowadzenia zmian kontraktu socjalnego.

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

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

**VIII.** Osoba/ rodzina zawierająca kontrakt socjalny została zapoznana z treścią art. 11 ust. 2 oraz art. 109 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.).

**IX.** Kontrakt socjalny został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
(data i podpis osoby zawierającej kontrakt socjalny)

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

.....  
(data i podpis opiekuna prawnego osoby zawierającej umowę indywidualną  
– w przypadku gdy uczestnik/uczestniczka nie jest pełnoletni/a)

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

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



**CZĘŚĆ II A**  
w zakresie rozwiązywania trudnej sytuacji życiowej

**OCENA REALIZACJI DZIAŁAŃ USTALONYCH W KONTRAKCIE SOCJALNYM**

I. Ocena dokonana przez strony oraz wnioski z realizacji poszczególnych postanowień kontraktu socjalnego ustalonych w dniu .....<sup>5)</sup>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Kontrakt socjalny jest realizowany zgodnie z ustaleniami – nie wymaga dokonywania zmian

2. Kontrakt socjalny wymaga wprowadzenia zmian i podjęcia przez strony następujących działań

1	Pani/Pan (imię i nazwisko) ..... działanie <sup>6)</sup>	w terminie:	2	Pracownik socjalny działanie <sup>6)</sup>	w terminie:
1	Pani/Pan (imię i nazwisko) ..... działanie <sup>6)</sup>	w terminie:	2	Pracownik socjalny działanie <sup>6)</sup>	w terminie:

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

<sup>5)</sup> Wypełnić w odniesieniu do celów określonych w kontrakcie socjalnym.

<sup>6)</sup> W kolejnych rubrykach wpisać zobowiązania odnośnie do celów szczegółowych, o których mowa w części I A pkt II. 4.2 lit. a - e.

III. Ocena realizacji zmian wprowadzonych do kontraktu socjalnego nastąpi w dniu.....<sup>7)</sup>

IV. Strony kontraktu socjalnego mogą, przed dniem oceny realizacji zmian wprowadzonych do kontraktu socjalnego, uzgodnić konieczność wprowadzenia dodatkowych zmian w kontrakcie socjalnym.

V. Osoba/ rodzina zawierająca kontrakt socjalny została zapoznana z treścią art. 11 ust. 2 oraz art. 109 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.).

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

.....  
(data i podpis osoby zawierającej kontrakt socjalny)

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

.....  
(data i podpis opiekuna prawnego osoby zawierającej umowę indywidualną  
– w przypadku gdy uczestnik/uczestniczka nie jest pełnoletni/a)

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

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

<sup>7)</sup> Do kolejnej oceny stosuje się część II A wzoru kontraktu socjalnego.

