Załącznik nr 7 do Procedury kwalifikowania

**ANALIZA SYTUACJI OSOBISTEJ, RODZINNEJ I MAJĄTKOWEJ KANDYDATÓW NA RODZICÓW ZASTĘPCZYCH I PROWADZĄCYCH RODZINNY DOM DZIECKA**

**I.DANE OSOBOWE KANDYDATÓW:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kandydatka | Kandydat |
| Imiona: |  |  |
| Nazwisko: |  |  |
| Nazwisko panieńskie: |  | Nie dotyczy |
| Data i miejsce urodzenia: |  |  |
| Seria i numer dowodu tożsamości: |  |  |
| Pesel: |  |  |
| Stan cywilny: |  |  |
| Narodowość: |  |  |
| Obywatelstwo: |  |  |
| Wykształcenie: |  |  |
| Data i miejsce zawarcia zw. małżeńskiego: |  |  |
| Zawód wyuczony: |  |  |
| Zawód wykonywany: |  |  |
| Nazwa i miejsce pracy: |  |  |
| Adres miejsca zamieszkania: |  |  |
| Numer telefonu: |  |  |

**II. INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY:**

1. Dzieci z małżeństwa:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię, nazwisko | Data urodzenia | Miejsce pracy lub nauki | Sytuacja zdrowotna | Adres zamieszkania |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Dzieci z innych związków:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię, nazwisko | Data urodzenia | Miejsce pracy lub nauki | Sytuacja zdrowotna | Adres zamieszkania |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Inne osoby wspólnie zamieszkujące:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię, nazwisko | Data urodzenia | Miejsce pracy lub nauki | Sytuacja zdrowotna |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**III. INFORMACJE O KANDYDATACH:**

1. Czy kandydat jest spokrewniony z przyjmowanym dzieckiem?
2. tak b) nie

Jeżeli, tak, to jaki jest stopień pokrewieństwa przyjmowanego dziecka z kandydatami?

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

1. Czy kandydat wcześniej ubiegał się o pełnienie funkcji rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka?
2. tak b) nie
3. Czy kandydat zgłaszający gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub rodzinnego go domu dziecka wychowuje już inne dzieci jako rodzina zastępcza lub rodzinny dom dziecka?
4. tak b) nie

Jeżeli tak, to podać jaki jest typ rodzinnej pieczy zastępczej:

 …………………………………………………………………………………………

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

**IV. WARUNKI MATERIALNO – BYTOWE**

1. Źródło i wysokość dochodu kandydata zgłaszającego gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka. …………………………………….………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………..……………….……………………….

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

1. Stałe miesięczne wydatki ponoszone przez rodzinę, tj.
2. czynsz/ewentualne zadłużenia ………………………………………………………….
3. energia elektryczna …………………………………………………………………….
4. gaz………………………………………………………………………………………
5. wydatki na leki i leczenie………………………………………………………………
6. alimenty………………………………………………………………………………..
7. inne (np. kredyty)………………………………………………………………………
8. Łączne wydatki miesięczne – suma ……………………………………………………
9. Czy na kandydacie ciąży obowiązek alimentacyjny?
10. tak b) nie

 Jeżeli tak, to jaka jest wysokość tych alimentów i na kogo są one świadczone?

 ………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………….

Czy powyższe alimenty są dobrowolne?

…………………………………………………………………………….…………

…………………………………………………………………………………………

1. Rodzaj zajmowanego lokalu: (właściwe podkreślić)
* Lokatorskie spółdzielcze;
* Własnościowe spółdzielcze;
* Dom jednorodzinny – własnościowy/kwaterunkowy/wynajmowany
* Komunalne/kwaterunkowe
* Mieszkanie wynajęte
* Mieszkanie chronione
* Hotel
* Barak
* Inne……………………………………………………………………………………
1. Warunki mieszkaniowe:
* Ilość pokoi w lokalu……………………………………………………………...
* Piętro ………., Winda……………
* Czy lokal posiada oddzielną kuchnię, łazienkę, WC?

……………………………………………………………………………………

Jeżeli nie, to gdzie znajdują się niniejsze pomieszczenia?

……………………………………………………………………………………

* Jaki rodzaj ogrzewania występuje w lokalu?

……………………………………………………………………………………

Czy w lokalu jest dostęp do zimnej i ciepłej wody?

…………………………………………………………………………………….

* Czy lokal wyposażony jest w podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego?

………………………………………………………………………………………

* Stan utrzymania lokalu: 1) czyste, zadbane

 2) brudne, zaniedbane

 3) zdewastowane

1. Czy lokal w którym mieszka kandydat jest zadłużone? (w tym też zadłużania w opłatach mieszkaniowych).
2. tak b) nie

Jeżeli tak, to z jakiego tytułu jest to zadłużenie oraz w jakiej wysokości?

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

1. Czy dla dziecka przewidziany jest:
* Osobny pokój 1) tak 2) nie
* Samodzielne łóżko 1) tak 2) nie
* Miejsce do zabawy 1) tak 2) nie
* Miejsce do nauki 1) tak 2) nie
* Komputer 1) tak 2) nie
* Dostęp do Internetu 1) tak 2) nie
* Comiesięczne kieszonkowe 1) tak 2) nie
1. Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do przyjęcia dziecka w wieku 0-3 lat?
2. tak 2) nie 3) nie dotyczy

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

1. Czy mieszkanie i jego wyposażenie może być dostosowane do potrzeb dziecka niepełnosprawnego?
2. tak 2) nie 3) nie dotyczy

**V. SYTUACJA ZDROWOTNA**

1. Aktualny stan zdrowia kandydata:

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

2. Czy kandydaci podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu: 1) tak 2) nie

3. Choroby przebyte przez kandydata w tym choroby przewlekłe, operacje, leczenie specjalistyczne.

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

1. Czy kandydat leczy się/leczył w Poradni Zdrowia Psychicznego?
2. tak b) nie

Jeżeli tak, to jakie zaburzenie psychiczne zostało stwierdzone przez lekarza?

………………………………………………………………………………………………

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

1. Czy kandydat jest uzależniony od alkoholu czy też od środków odurzających?
2. tak b) nie

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

1. Czy w rodzinie zamieszkują osoby niepełnosprawne, w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi?
2. tak b) nie

 Jeżeli tak, jakiego rodzaju jest ta niepełnosprawność lub tez zaburzenie psychiczne?

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

1. Czy z rodziną zamieszkują osoby uzależnione od alkoholu lub od środków odurzających?

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**VI. SYTUACJA RODZINNA**

1. Jaki jest stosunek najbliższej rodziny, znajomych do przyjęcia nowego członka rodziny? ( pozytywny czy negatywny )

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

………………………………………………………………………………………………

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

1. Czy wobec kandydata toczy się postępowanie karne? a) tak b) nie

Jeżeli tak, to za jakie przestępstwo:

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

1. Czy wobec któregoś z członków rodziny toczy się postępowanie karne?

a) tak b) nie

Jeżeli tak, to podać wobec kogo i za jakie przestępstwo:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Czy kandydat odbywał karę pozbawienia wolności?

 a) tak b) nie

Jeżeli tak, to za jakie przestępstwo:

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

1. Czy ktoś z członków rodziny odbywa lub odbywał karę pozbawienia wolności?
2. tak b) nie

Jeżeli tak, to kto i za jakie przestępstwo:

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

1. Czy kandydat jest lub był objęty nadzorem/dozorem kuratora sądowego?

………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………

1. Czy ktoś z członków rodziny jest lub był objęty nadzorem/dozorem kuratora sądowego?
2. tak b) nie

 Jeżeli tak, to proszę podać imię i nazwisko oraz dlaczego dana osoba została objęta

 nadzorem/dozorem kuratora sądowego:

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

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

1. Czy kandydat jest lub był skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe?

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

1. Czy w rodzinie występowały problemy wychowawcze z dziećmi dotychczas wychowywanymi?
2. tak b) nie

Jeżeli tak, to jakie były to problemy i jak zostały one rozwiązane?

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

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

1. Czy któryś z członków rodziny przebywa lub przebywał w placówce opiekuńczo – wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym? (podać kto, kiedy i gdzie?)

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

**VII. INFORMACJE DODATKOWE:**

1. Przyczyny dla których kandydat chce przyjąć dziecko do rodziny zastępczej:

…………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………….……………………………

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

……………………………………………………………………………………….………

1. W jaki sposób kandydat planuje zorganizować opiekę nad dzieckiem w szczególności:
* w czasie pracy opiekuna/opiekunów:

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

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

* w czasie choroby dziecka:

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

1. Jakie warunki kandydat zapewni dziecku do:
* właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań

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

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

* organizacji czasu wolnego i wypoczynku

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

1. Czy kandydat odbył szkolenie dla rodzin zastępczych?
2. tak b) nie

Jeżeli tak, to proszę podać datę, miejsce szkolenia oraz osobę prowadzącą szkolenie.

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

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

1. Czy kandydat zna rodziców biologicznych dziecka, dla którego ma pełnić funkcję rodziny zastępczej i jakie są ich wspólne relacje?

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

1. Jak kandydat zamierza współpracować z rodzicami biologicznymi dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej?

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

1. Jak kandydat będzie dbał o rozwój dziecka w sferze:

- emocjonalnej- rozpoznanie potrzeb emocjonalnych, ich zaspokajanie ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

- społecznej- dbanie o kontakty dziecka z rodziną, bliskimi, rówieśnikami ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

- fizycznej- dostęp do świadczeń zdrowotnych, badań profilaktycznych, leczenia

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

1. Jak kandydat zapewni dziecku edukację i rozwój zainteresowań i wyrównanie braków szkolnych

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

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

1. Czy kandydat wie, gdzie szukać pomocy w przypadku wystąpienia trudności w pełnieniu funkcji rodziny zastępczej?

…………………………………………………………………………………………

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

 12. Czy kandydat zna przepisy regulujące pieczę zastępczą? tak/nie

Oświadczam, że podane informacje w powyższym kwestionariuszu są zgodne z prawdą.

 ………..………………….…… ………………………….…….

 Data i podpis kandydata Data i podpis kandydata

…………………………………………………..

 Pieczęć i podpis pracownika PCPRu

Miejscowość ………………… data …………………………

Czy kandydat na pełnienie funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka spełnia warunki określone w art. 42 oraz 44 Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:

|  |  |
| --- | --- |
| Daje rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej-ocena własna kandydata |  |
| Nie jest i nie był pozbawiony, ograniczony lub zawieszony we władzy rodzicielskiej |  |
| Wypełnia obowiązek alimentacyjny wynikający z tytułu egzekucyjnego |  |
| Nie jest ograniczony w zdolności do czynności prawnych |  |
| Przedstawił zaświadczenie lekarskie o zdolności do sprawowania opieki nad dzieckiem |  |
| Przebywa na terytorium Polski |  |
| Zapewnia dziecku odpowiednie warunki bytowe i mieszkaniowe w zakresie: (ocena własna kandydata)- rozwoju emocjonalnego, fizycznego i społecznego- właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań-wypoczynku i organizacji czasu wolnego |  |
|  |
|  |
| Nie był skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo (w tym skarbowe(- dot. rodz. niezawodowej) |  |
| Posiada stałe źródło dochodów (dot. rodziny niezawodowej) |  |
| Kandydat posiada świadectwo ukończenia szkolenia dla rodzin zastępczych |  |

……………………………………………

 Pracownik PCPR

Miejscowość…………………………………data…………………

Ocena kandydata na rodzinę zastępczą lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka pod względem spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ust. 1 i 2, analiza sytuacji osobistej, rodzinnej, majątkowej

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 …………………………………………

Data, podpis i pieczęć pracownika organizatora rodzinnej pieczy zastępczej

**VIII. RĘKOJMIA NALEŻYTEGO SPRAWOWANIA PIECZY ZASTĘPCZEJ**

Rękojmia pani/pana……………………………………………………………………….

1. Daję rękojmię należytego wykonywania zadań rodziny zastępczej / prowadzącej/go rodzinny dom dziecka:

TAK

Jeżeli NIE, to dlaczego?...................................................................................................

1. Mam stałe miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, korzystam w pełni praw cywilnych i obywatelskich:

TAK

Jeżeli NIE, to dlaczego?...................................................................................................

1. Nie jestem i nie byłam/em pozbawiona/ny oraz ograniczona/ny we władzy rodzicielskiej ani też władza rodzicielska nie została mi zawieszona:

TAK

Jeżeli NIE, to dlaczego?....................................................................................................

1. Wywiązuję się z obowiązku łożenia na utrzymanie osoby najbliższej lub innej osoby wobec, której ciąży na mnie obowiązek z mocy prawa lub orzeczenia sądu:

TAK

Jeżeli NIE, to dlaczego?

NIE DOTYCZY

1. Nie jestem chora/y na chorobę uniemożliwiająca właściwą opiekę nad dzieckiem co udokumentowane jest zaświadczeniem lekarskim:

NIE JESTEM

JESTEM………………………………………………………........................................

1. Mam odpowiednie warunki mieszkaniowe:

TAK
Jeżeli NIE, to dlaczego?..................................................................................................

1. Mam stałe źródło utrzymania:

TAK, jakie?......................................................................................................................

Jeżeli NIE, to dlaczego?....................................................................................................

 ………..……………………

 (data i podpis kandydata)