**INDYWIDUALNY PROGRAM INTEGRACJI DLA OSÓB, KTÓRE UZYSKAŁY STATUS UCHODŹCY/ OCHRONĘ UZUPEŁNIAJĄCĄ/ZEZWOLENIE NA POBYT CZASOWY**

realizowany w oparciu o przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 kwietnia 2015 r. w sprawie udzielenia pomocy cudzoziemcom (Dz.U. poz. 1946)

**I. STRONY PROGRAMU:**

1. Pani/Pan…………………………………………………..- Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Strzelinie, działający na podstawie upoważnienia Starosty

2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Uczestnik Programu, który uzyskał status uchodźcy/ ochronę uzupełniającą lub przebywa na terytorium RP na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy (art. 91ust.1 pkt.2) udzielonego decyzją Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców / Rady do Spraw Uchodźców nr …………….. z dnia …………………….oraz pozostali uczestnicy programu:

a)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

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

II. **REALIZATOR INDYWIDUALNEGO PROGRAMU INTEGRACJI:** Pani /Pan ………………………………………….

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

(pracownik uzgadniający z cudzoziemcem program oraz wspierający go w okresie realizacji programu)

**III.CZAS REALIZACJI PROGRAMU:**

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

**IV. GŁÓWNE OBSZARY POTRZEB UCZESTNIKÓW PROGRAMU W ZAKRESIE DZIAŁAŃ POMOCOWYCH:**

* pomoc mieszkaniowa
* pomoc w zakresie nauki języka polskiego
* pomoc finansowa
* pomoc w załatwianiu spraw w instytucjach urzędach
* pomoc w zakresie pomocy prawnej
* pomoc w zakresie poradnictwa psychologicznego
* pomoc w zakresie kontaktów ze środowiskiem lokalnym
* pomoc w zakresie kontaktu z lekarzem pierwszego kontaktu
* inna (jaka)……………………………………………………………………………………………………………………………

**V. USTALENIA PROGRAMU**

**1. Opis indywidualnej sytuacji Uczestnika Programu, ustalonej na podstawie wywiadu środowiskowego:**

1. sytuacja mieszkaniowa:

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

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

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

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

1. sytuacja zawodowa i finansowa:

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

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

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

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

1. sytuacja zdrowotna:

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

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

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

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

1. poziom znajomości języka polskiego wszystkich Uczestników Programu i edukacja dzieci :

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

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

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

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

1. inne:

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

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

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

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

**2. Ocena sytuacji życiowej i ustalenie celów realizowanego Programu**

a) możliwości i zasoby Uczestnika IPI, sprzyjające procesowi integracji:

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

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

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

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

b) ograniczenia i bariery Uczestnika IPI, utrudniające proces integracji:

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

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

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

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

c) cele szczegółowe i przewidywane efekty działań, podjętych przez Uczestnika:

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

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

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

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

**3. Świadczenia wydatkowane przez PCPR w ramach programu:**

(należy wpisać świadczenia finansowe dla cudzoziemców realizujących Program w poszczególnych okresach jego trwania oraz składki na ubezpieczenie społeczne, jeśli sytuacja tego wymaga)

**Koszty realizacji indywidualnego programu integracji**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Rodzaj świadczonej pomocy** | **Czas świadczonej pomocy**  **1-6 miesięcy realizacji programu** | **Koszty w poszczególnych okresach trwania IPI** | **Suma kosztów** |
| **1.** | **Pokrycie wydatków na żywność, odzież, obuwie, środki higieny i opłaty mieszkaniowe oraz koszty nauki języka polskiego** |  |  |  |
| **2.** | **Składka na ubezpieczenie zdrowotne** |  |  |  |
|  |  |  | **Razem** |  |

**Koszty realizacji indywidualnego programu integracji**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Rodzaj świadczonej pomocy** | **Czas świadczonej pomocy**  **7 - 12 miesięcy realizacji programu** | **Koszty w poszczególnych okresach trwania IPI** | **Suma kosztów** |
| **1.** | **Pokrycie wydatków na żywność, odzież, obuwie, środki higieny i opłaty mieszkaniowe oraz koszty nauki języka polskiego** |  |  |  |
| **2.** | **Składka na ubezpieczenie zdrowotne** |  |  |  |
|  |  |  | **Razem** |  |

**4. Zobowiązania :**

**PCPR do:**

a) wypłacania świadczeń pieniężnych określonych w decyzji administracyjnej o ich przyznaniu w terminie do 10 dnia każdego miesiąca;

b) podjęcia działań dotyczących pomocy w zakresie nauki języka polskiego;

c) podjęcia działań dotyczących pomocy w poprawie sytuacji mieszkaniowej, w tym w miarę możliwości w uzyskaniu mieszkania chronionego;

d) udzielania cudzoziemcowi informacji dotyczącej pomocy określonej w programie oraz warunkach jej wstrzymania lub odmowy udzielenia;

e) współdziałania z cudzoziemcem oraz wspierania go w kontaktach ze środowiskiem lokalnym, w tym w nawiązaniu kontaktu z właściwym ośrodkiem pomocy społecznej;

f) prowadzenia z cudzoziemcem pracy socjalnej;

g) innych uzgodnionych z cudzoziemcem działań wynikających z indywidualnej sytuacji życiowej cudzoziemca.

**CUDZOZIEMCA ORAZ POZOSTAŁYCH UCZESTNIKÓW PROGRAMU do:**

a) zameldowania się w miejscu zamieszkania w terminie do ………………………………………………………………;

b) zarejestrowania się w powiatowym urzędzie pracy w terminie do ……………………..oraz do przestrzegania terminów wizyt w urzędzie;

c) aktywnego poszukiwania pracy;

d) obowiązkowego uczestnictwa w kursach języka polskiego, organizowanych przez…………………………..;

e) współdziałania i kontaktowania się z realizatorem programu w ustalonych terminach t. j. w dniach……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ;

f) innych uzgodnionych z realizatorem programu działań wynikających z jego indywidualnej sytuacji życiowej……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

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

g) przestrzegania zobowiązań przyjętych w Programie.

**VI. USTALENIA KOŃCOWE**

1. Ustalenia Programu podejmowane są na podstawie wywiadu środowiskowego przeprowadzonego przez pracownika PCPR………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko pracownika socjalnego)

2. W przypadku niestosowania się Uczestników Programu do ustaleń w nim zawartych stosuje się przepisy art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ( Dz.U. z 2020r., poz. 1876 ze zm.)

3. Wszelkie zmiany w indywidualnym programie integracji wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do Programu.

4. Uchylenie decyzji o udzieleniu pomocy następuje w przypadkach, o których mowa w art. 95 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

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

Czytelny podpis Uczestnika Programu podpis i pieczęć Dyrektora PCPR

………………………………………………………….

miejscowość, data

**Koszty realizacji indywidualnego programu integracji**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Rodzaj Świadczonej pomocy** | **Czas świadczonej pomocy**  **1-6 miesiąc realizacji programu** | **Koszty w poszczególnych okresach trwania IPI** | **Suma kosztów** |
| **1.** | **Pokrycie wydatków na żywność, odzież, obuwie, środki higieny i opłaty mieszkaniowe oraz koszty nauki języka polskiego** |  |  |  |
| **2.** | **Składka na ubezpieczenie zdrowotne** |  |  |  |
|  |  |  | **Razem** |  |

**…………………………………………………………………..**

Podpis i pieczęć Dyrektora PCPR

**Koszty realizacji indywidualnego programu integracji**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Rodzaj Świadczonej pomocy** | **Czas świadczonej pomocy**  **7 - 12 miesiąc realizacji programu** | **Koszty w poszczególnych okresach trwania IPI** | **Suma kosztów** |
| **1.** | **Pokrycie wydatków na żywność, odzież, obuwie, środki higieny i opłaty mieszkaniowe oraz koszty nauki języka polskiego** |  |  |  |
| **2.** | **Składka na ubezpieczenie zdrowotne** |  |  |  |
|  |  |  | **Razem** |  |

**…………………………………………………………………..**

Podpis i pieczęć Dyrektora PCPR