

Zarządzenie nr 19/2017
Dyrektora Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chmielnie
z dnia 6.12.2017r w sprawie ustalenia zasad pracy asystenta rodziny

§ 1

Zarządzenie reguluje następujące kwestie :

1. Czas pracy asystenta rodziny
2. Dokumentacje stosowaną w pracy
3. Zasady współpracy asystenta i pracownika socjalnego
4. Monitoring pracy asystenta

§ 2

1. Asystent pracuje w zdaniowym systemie czasu pracy
2. Ilość przeprowadzonych godzin zgodna jest z wymiarem etatu, na jaki asystent został zatrudniony
3. Asystent sam reguluje czas pracy, rozliczając się z pracodawcą na podstawie miesięcznych kart czasu pracy asystenta, które przekłada Dyrektorowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chmielnie - zwanego w dalszej części Dyrektorem GOPS, do piątego dnia roboczego kolejnego miesiąca.
4. Wzór karty czasu pracy stanowi – załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia

§ 3

1. Miejscem pracy asystenta rodziny jest Gmina Chmielno
2. W przypadkach uzasadnionych asystent może wykonywać obowiązki służbowe poza terenem Gminy Chmielno, zgłaszając ten fakt Dyrektorowi GOPS lub Kierownikowi Działu Pracy Socjalnej i Pomocy Środowiskowej (zwanym dalej kierownikiem działu)
3. Praca asystenta rodziny nie może być łączona z wykonywaniem obowiązków pracownika socjalnego oraz pedagoga na terenie gminy, w której praca asystenta jest prowadzona.
4. Asystent może przebywać w terenie w godzinach od 8.00- 19.00

§ 4

1. Rozpoczęcie pracy asystenta z rodziną następuje na wniosek pracownika socjalnego, zatwierdzony przez Dyrektora GOPS- wzór wniosku stanowi załącznik nr 1
2. Pracownik socjalny składa wniosek w oparciu o wywiad środowiskowy lub postanowienie sądu
3. Asystent rodziny rozpoczyna prace z rodziną za jej zgodą, wzór stanowi załącznik nr 2
4. Ośrodek zawiadamia rodzinę pismem o przyznaniu jej wsparcia w postaci asystenta rodziny

§ 5

1. Po zatwierdzeniu wniosku przez Dyrektora GOPS pracownik socjalny niezwłocznie wprowadza asystenta do rodziny, celem zapoznania
2. Podczas pierwszego spotkania zostają omówione zasady współpracy rodziny z asystentem, które powinny być zaakceptowane przez obie strony za pomocą kontraktu socjalnego
3. Po rozpoczęciu pracy z rodziną pracownik socjalny oraz asystent rodziny wspólnie opracowują diagnozę rodziny – załącznik nr 4
4. Po sporządzeniu diagnozy asystent tworzy plan pracy wspólnie z członkami rodziny oraz pracownikiem socjalnym – wzór planu stanowi załącznik nr 5
5. W przypadku wystąpienia nowych okoliczności plan pracy ulega zmianie i zostaje dostosowany do nowej sytuacji

§ 6

1. Raz na pół roku asystent sporządza okresową ocenę sytuacji rodziny – załącznik nr 6,
2. W przypadku powzięcia niepokojących sygnałów i informacji dot. funkcjonowania rodziny asystent sporządza notatkę służbową

§ 7

1. Asystent i pracownik socjalny są zobowiązani ściśle współpracować ze sobą w zakresie monitorowania sytuacji rodziny i realizacji planu pracy z rodziną
2. W celu weryfikacji sytuacji rodzin będących pod opieką asystenta przynajmniej raz w miesiącu odbywa się spotkanie monitorujące z udziałem Dyrektora GOPS lub kierownika działu, asystentów rodziny i pracowników socjalnych

§ 8

1. Wniosek o zakończenie pracy asystenta z rodziną składa pracownik socjalny do Dyrektora GOPS, wzór wniosku stanowi załącznik nr 7 do niniejszego regulaminu
2. Wniosek powinien być uzasadniony zrealizowanym planem pracy z rodziną lub brakiem zasadności podejmowanych działań
3. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku przez Dyrektora GOPS asystent rodziny dokonuje oceny końcowej pracy asystenta z rodziną – załącznik nr 8
4. Ośrodek zawiadamia rodzinę pismem o zakończeniu wsparcia asystenta

§ 9

1. Sprawy prowadzone w ramach asystentury rodzinnej znakowane są zgodnie z jednolitym wykazem akt obowiązującym w GOPS Chmielno
2. Rejestr spraw prowadzi indywidualnie każdy asystent
3. Akta spraw przechowywane są w siedzibie GOPS Chmielno

§ 10

Traci moc Zarządzenie nr 15/2017 Dyrektora Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chmielnie z dnia 18.07.2017r w sprawie ustalenia zasad pracy asystenta rodziny

§ 11

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 7.12.2017 r

DYREKTOR
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

Gabriela Jaskowska



ZGODA NA PODJĘCIE WSPÓŁPRACY RODZINY Z ASYSTENTEM
ASYSTENT RODZINY – dok. 001 –

nazwisko rodziny	adres zamieszkania
imiona dorosłych członków rodziny	adres do korespondencji

Zgodnie z Art. 8.3 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r.
o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

(Dz. U. Nr 149, poz. 887)

„Wspieranie rodziny jest prowadzone za jej zgodą i aktywnym udziałem,
z uwzględnieniem zasobów własnych
oraz źródeł wsparcia zewnętrznego.”

WYRAŻAMY ZGODĘ *) **NIE WYRAŻAMY ZGODY *)**
na
wspieranie naszej RODZINY przez ASYSTENTA RODZINY
w celu przezwyciężenia trudności
w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych.

*) Niepotrzebne skreślić podwójną linią

DATA PODPISANIA DOKUMENTU:

--

PODPISY DOROSŁYCH CZŁONKÓW RODZINY:

imię i nazwisko	seria i numer dowodu osobistego	czytelny podpis

DOKUMENT PODPISANY ZOSTAŁ W OBECNOŚCI.

imię i nazwisko	stanowisko, numer legitymacji służbowej	czytelny podpis



WNIOSEK O PRZYDZIELENIE ASYSTENTA RODZINY

(art.11 ust. 2 ustawy z dnia 09.06.2011r. o wspieraniu rodzin i pieczy zastępczej Dz. U. nr 149, poz. 887)

Wnioskuje o objęcie wsparciem asystenta rodzinnego rodzinę Pana(i):

Imię i nazwisko

zam.. ..

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Chmielno,

.....

(podpis pracownika socjalnego)

Po zapoznaniu się z dokumentacją przychyłam się do wniosku pracownika socjalnego i z dniem

.....**przydzielam rodzinie Pana(i)**

zam.**asystenta rodziny.**

.....

Podpis Dyrektora GOPS

KARTA CZASU PRACY ASYSTENTA RODZINY

ZA MIESIĄC.....

LP	DATA	LICZBA GODZIN	MIEJSCE WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI

.....

PODPIS ASYSTENTA RODZINY

2.2. Możliwości wykorzystania posiadanych uprawnień i zasobów oraz ograniczenia i bariery osoby/ rodziny

Rodzaj i opis sytuacji	Możliwości wykorzystania posiadanych uprawnień i zasobów	Ograniczenia i bariery osoby/ rodziny
Rodzinna		
Zdrowotna		
Zawodowa		
Mieszkaniowa		

Środowiskowa		
Opiekuńczo- wychowawcza (w tym umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego)		

3. Ustalony wspólnie obszar/zakres pracy nad pokonaniem trudności i rozwiązaniem problemu

PLAN PRACY Z RODZINĄ¹

RODZINA

(imię i nazwisko)

(adres)

(telefon kontaktowy)

ASYSTENT RODZINY

(imię i nazwisko)

(telefon kontaktowy)

PRACOWNIK SOCJALNY

(imię i nazwisko)

(telefon kontaktowy)

Cele:

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

¹ Podstawa prawna art. 15. ust 1.1. ustawy z dnia 9 czerwca 2011 rok wspierania rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 19
Dyrektora GOPS Chmielno
z dnia 6.12.2017

Nazwisko rodziny:

Data	Opis działania	Termin wykonania	Osoba odpowiedzialna za wykonanie działania	Przewidywane efekty		działań
				Wykonane	Wykonane częściowo	
						Niewykonane

.....
(podpis asystenta rodziny)

.....
(podpis rodziny)

.....
(podpis pracownika socjalnego)

OCENA OKRESOWA SYTUACJI RODZINY

Z RODZINĄ

.....

Asystent rodziny

Data sporządzenia

Partnerzy we współpracy:

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

**Zadania wykonane przez rodzinę w okresie od do w trakcie
współpracy asystenta rodziny z rodziną:**

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

Wnioski i uwagi dotyczące dalszego planu pracy i realizacji podjętych działań

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

.....

Podpis asystenta rodziny

Chmielno, dnia

**Wniosek do Dyrektora
Ośrodka Pomocy Społecznej
o zakończenie objęcia rodziny
wsparciem asystenta rodziny**

**Dyrektor
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
W Chmielnie**

Proszę o zakończenie objęcia rodziny
Pani/Pana*
zamieszkałego/łej* w
wsparciem asystenta rodziny od dnia

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis Asystenta Rodziny
.....

Podpis Pracownika Socjalnego
.....



OCENA KOŃCOWA PRACY ASYSTENTA RODZINY Z RODZINĄ

1. Dane członków rodziny:

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

2. Dane asystenta rodziny:

.....

3. Przyczyny zakończenia współpracy asystenta rodziny z rodziną;

- a. Osiągnięte cele
- b. Zaprzestanie współpracy przez rodzinę
- c. Brak efektów
- d. Zmiana miejsca zamieszkania rodziny
- e. Inne.....

.....
.....

4 . Ocena końcowa sytuacji rodziny – wioskasi asystenta rodzin

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

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis asystenta rodziny

