

Świecie dnia

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

Wniosek o przyjęcie do hostelu

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi oraz moim dzieciom tj:

- ur.
- ur.
- ur.
- ur.
- ur.

pomocy w formie pobytu w hostelu Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Świeciu, z powodu

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

Jednocześnie zobowiązuje się do współdziałania w rozwiązywaniu mojej trudnej sytuacji życiowej poprzez aktywną współpracę z pracownikami Ośrodka oraz udział we wskazanych formach pomocy: psychologicznej, pedagogicznej, prawnej i innych formach wskazanych przez pracowników Ośrodka.

.....

(podpis wnioskodawcy)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(znak)

**SKIEROWANIE DO HOSTELU
OŚRODKA INTERWENCJI KRYZYSOWEJ
W ŚWIECIU**

Na podstawie § 3 pkt 2 porozumienia z dnia w sprawie kierowania mieszkańców Gminy Drzycim do hostelu Ośrodka Interwencji Kryzysowej, działającego przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Świeciu oraz po rozpatrzeniu wniosku Pani/ Pana z dnia

1. Kieruję

Panią/ Pana

.....
zam. w związku z wystąpieniem (opis problemu).....
.....

oraz małoletnie dzieci:

.....ur.
.....ur.
.....ur.
.....ur.

do hostelu Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Świeciu.

2. Niniejsze skierowanie obowiązuje przez okres dwóch miesięcy od dnia przyjęcia, tj. od dnia do dnia
3. Jednocześnie zobowiązuje w/w do współdziałania w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej poprzez aktywną współpracę z pracownikami Ośrodka oraz udział we wskazanych formach pomocy: psychologicznej, pedagogicznej, prawnej i innych formach wskazanych przez pracowników Ośrodka.
4. W uzasadnionych przypadkach może Pani/ Pan ubiegać się o przedłużenie pobytu w hostelu, jednak nie dłużej niż o kolejny miesiąc.

Otrzymują:

1. Wnioskodawca
2. PCPR ul. Wojska Polskiego 195A, 86-100 Świecie
3. OIK ul. Sądowa 18, 86-100 Świecie
4. a/a

Świecie dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

**Ośrodek Pomocy Społecznej
za pośrednictwem
Kierownika
Ośrodka Interwencji Kryzysowej**

Wniosek o przedłużenie pobytu w hostelu

Zwracam się z prośbą o przedłużenie mi i moim dzieciom tj:

- ur.
- ur.
- ur.
- ur.

pomocy w formie pobytu w hostelu Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Świeciu. Prośbę swą motywuję tym, że

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

Jednocześnie zobowiązuje się do współdziałania w rozwiązywaniu mojej trudnej sytuacji życiowej poprzez aktywną współpracę z pracownikami Ośrodka oraz udział we wskazanych formach pomocy: psychologicznej, pedagogicznej, prawnej i innych formach wskazanych przez pracowników Ośrodka.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przedłużenie pobytu w hostelu

Uzasadnienie

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

Świecie dn.

.....
(podpis Kierownika)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(znak)

UMIESZCZENIE
W OŚRODKU INTERWENCJI KRYZYSOWEJ
W ŚWIECIU

Na podstawie art. 19 pkt 12, art. 47 ust. 3, art. 106 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. (Dz.U. z 2009r. Nr 175 poz. 1362 ze zm) oraz po rozpatrzeniu wniosku Pani/ Pana z dnia

1. Umieszczam

Panią/ Pana

.....

zam.

oraz małoletnie dzieci:

.....ur.

.....ur.

.....ur.

.....ur.

w hostelu Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Świeciu.

Otrzymują:

1. Wnioskodawca
2. OPS
3. OIK ul. Sądowa 18, 86-100 Świecie
- 4.a/a

Lista przedmiotów, które zostały powierzone mieszkańcowi hotelu:

Lp.	Nazwa przedmiotu	J.m.	Ilość
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			

Za powierzone rzeczy biorę pełną odpowiedzialność, a w przypadku zniszczenia, zagubienia, uszkodzenia poniosę odpowiedzialność materialną.

Zobowiązuje się do używania powierzonych przedmiotów zgodnie z ich przeznaczeniem.

.....
(czytelny podpis mieszkańca hostelu)

Świecie dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres)

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- zapoznałam/em się z regulaminem korzystania z Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Świeciu oraz zasadami korzystania z miejsc noclegowych i zobowiązuje się do ich przestrzegania
- zapoznałam/em się z instrukcją przeciwpożarową

.....
(podpis)

W oparciu o art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Świeciu w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej (Dz.U. z 2009r. Nr 175 poz. 1362 z późn. zm) w systemach informatycznych, kartotekach, ewidencjach, skrowidzach, księgach, wykazach i innych zbiorach ewidencyjnych moich danych osobowych podanych przeze mnie.

.....
(podpis)

Świecie dnia

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

ZOBOWIĄZANIE

Zobowiązuje się do niezwłocznego Opuszczenia Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Świeciu w przypadku nie wydania skierowania przez właściwy ze względu mojego miejsca zamieszkania Ośrodek Pomocy Społecznej w ciągu dwóch dni od dnia przyjęcia mnie/ mojej rodziny do hostelu Ośrodka.

.....

(podpis)

Świecie dnia

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

ZOBOWIĄZANIE

1. Zobowiązuje się do zapewnienia sobie i swojej rodzinie wyżywienia, odzieży, obuwia, środków higieny osobistej.
2. Zobowiązuje się do przestrzegania okresu pobytu w hostelu określonego w skierowaniu. Maksymalny okres pobytu w hostelu wynosi do 3 miesięcy.

.....

(podpis)

8. Problem

Przemoc	
Uzależnienie:	
Choroba	
Sytuacja finansowa	
Sytuacja mieszkaniowa	
Problemy opiekuńczo - wychowawcze	
Problemy małżeńskie	
Niezaradność życiowa	
Bezrobocie	
Inne: Jakie	

9. Od kiedy istnieje problem:

- a) Od 1 miesiąca
- b) Od pół roku
- c) Od roku
- d) Od 3 lat
- e) Od 3-5 lat
- f) Od 5- 10 lat
- g) Powyżej 10 lat
- h) Inny:

10. Działania podejmowane wcześniej: Czy w związku z problemem podejmowane były:

A) Kroki prawne (skierowanie sprawy do prokuratury, do sądu)

- tak - nie

Kiedy ostatnio i z jakim skutkiem?.....
.....

B) Inne formy pomocy (np. porady psychologa, pedagoga, terapeuty, lekarza)

- tak - nie

Kiedy ostatnio i z jakim skutkiem?.....
.....

11. **Sytuacja mieszkaniowa rodziny:** (wielkość mieszkania, zasady użytkowania, główny najemca):

.....

.....

.....

12. **Osoby mogące udzielić wsparcia:**

Imię i nazwisko	Adres, nr telefonu	Stopień pokrewieństwa

13. **Działania podjęte podczas pierwszego kontaktu:**

.....

.....

.....

.....

14. **Potrzeby dalszego działania uzgodnione wraz klientem:**

- kontakt ze specjalistami w celach diagnostycznych
- kontakt ze specjalistami w celach terapeutycznych
- udział w spotkaniach grupy wsparcia
- kontakt z komisją do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych
- kontakt z pedagogiem szkolnym
- kontakt z policją
- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych
- zawiadomienie organów ścigania o podejrzeniu naruszenia art. 207 Kodeksu Karnego
- bez potrzeby dalszego działania, kontakt jednorazowy
- inne jakie?

.....

.....

.....

15. **Diagnoza**

- informacje uzyskane od pracowników instytucji pracujących wcześniej z rodziną (pracownik socjalny OPS, kurator, policja, policja, szkoła, inne)

.....

.....

.....

- wnioski i spostrzeżenia specjalistów:

Psycholog:

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

Pedagog:

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

Prawnik:

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

Indywidualny Plan Pomocy

	Zadania do realizacji	Planowany czas realizacji (np. czas pobytu w hostelu)	Podpis osoby odpowiedzialnej za realizację zadania
Pracownik socjalny			
Psycholog			
Pedagog			
Prawnik			