

Zarządzenie nr 13/2023

Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Ozorków

z dnia 8 maja 2023 r.

W sprawie ustalenia zasad pracy asystenta rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

Na podstawie § 5 ust. 7 Regulaminu Organizacyjnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Ozorków, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 12/2018 Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Ozorków z dnia 6 września 2018 r. oraz na podstawie art. 156, art. 176 pkt 3 oraz art. 178 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 447, poz. 1700, poz. 2140; z 2023 r. poz. 403), zarządzam co następuje:

§ 1. Wprowadza się Zasady pracy asystenta rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, stanowiące załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§2. Uchyla się Zarządzenie nr 14/2019 Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Ozorków z dnia 30 września 2019 r. w sprawie ustalenia zasad pracy asystenta na rzecz rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

§ 3. Wykonanie niniejszego Zarządzenia powierza się asystentom rodziny oraz pracownikom socjalnym Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Ozorków.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.


Agnieszka Duszkiewicz-Nowacka
Kierownik
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
Gminy Ozorków

Zasady pracy asystenta rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych

Ilekcroć w niniejszych Zasadach mowa jest o :

- a) asystencie – należy przez to rozumieć asystenta rodziny Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Ozorków,
- b) GOPS – należy przez to rozumieć Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Ozorków,
- c) Pracownika socjalnym – należy przez to rozumieć pracownika socjalnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Ozorków,

1. Podstawy prawne działalności asystenta rodziny, w tym określające rodzaj i zakres wykonywanych czynności zawarte są w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

2. Misją asystenta rodziny jest udzielanie wsparcia i pomocy rodzinie przeżywającej trudności, monitorowanie sytuacji dziecka i rodziny, zaś naczelną wartością we wszelkich jego działaniach jest dobro i bezpieczeństwo dziecka.

3. Asystentem może być wyłącznie osoba spełniająca wymagania wskazane w art. 12 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. W przypadku utraty prawa do wykonywania zawodu, asystent rodziny zobowiązany jest bezzwłocznie poinformować o tym Kierownika GOPS Gminy Ozorków.

4. Asystent rodziny wykonuje swoje czynności w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej Gminy Ozorków na podstawie zawartej umowy cywilnoprawnej, określającej liczbę godzin pracy w miesiącu.

5. Liczba godzin wykonanej pracy dokumentowana jest z zastosowaniem „Karty czasu pracy asystenta rodziny” zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych Zasad, sporządzanej osobno za każdy miesiąc i przedkładanej do akceptacji Kierownikowi GOPS do 5 dnia kolejnego miesiąca.

6. Terminy spotkań z rodzinami asystent ustala samodzielnie w porozumieniu z poszczególnymi rodzinami.

7. Miejscem pracy asystenta jest Gmina Ozorków.

8. Asystent w wykonywaniu swoich czynności ściśle współpracuje z pracownikiem socjalnym, innymi pracownikami GOPS oraz innych podmiotów i jednostek współpracujących z rodziną lub mających kontakt z jej członkami, a także ze środowiskiem lokalnym.

9. Objęcie rodziny wsparciem świadczonym przez asystenta następuje na podstawie zatwierdzonego przez Kierownika GOPS wniosku pracownika socjalnego, sporządzonego zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszych Zasad, opracowanego na podstawie analizy sytuacji rodziny.

10. Praca rodziny z asystentem wymaga jej zgody potwierdzonej pisemnie na druku zgodnym z załącznikiem nr 3 do niniejszych Zasad.

11. Praca z rodziną prowadzona jest zgodnie z Planem pracy z rodziną, opracowanym na podstawie diagnozy rodziny. Diagnoza rodziny sporządzana jest z zastosowaniem załącznika nr 4 do niniejszych

Zasad określającym jej minimalny zakres. Plan pracy z rodziną sporządzony zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszych Zasad, tworzony jest we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym.

12. Ocenę realizacji Planu pracy z rodziną asystent przeprowadza nie rzadziej niż co pół roku na druku stanowiącym załącznik nr 6 do niniejszych Zasad.

13. W celu sprawnego monitorowania sytuacji dziecka i rodziny, co najmniej raz na kwartał asystent omawia przebieg pracy i realizacji Planu pracy z pracownikiem socjalnym i Kierownikiem GOPS.

14. W przypadku zrealizowania Planu pracy z rodziną lub bezzasadności dalszej pracy z rodziną, asystent składa wniosek o zakończenie pracy z rodziną zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 7 do niniejszych Zasad. Po pozytywnym rozpatrzeniu przez Kierownika GOPS wniosku, asystent sporządza ocenę końcową zgodnie z załącznikiem nr 8 do niniejszych Zasad.

15. W przypadku wystąpienia niekorzystnych zdarzeń, powzięcia informacji o niepokojących sytuacjach dotyczących rodziny lub dziecka, asystent niezwłocznie informuje o tym fakcie pracownika socjalnego oraz sporządza notatkę służbową, w której opisuje przedmiot zdarzenia.

16. Sprawy prowadzone w ramach asystentury rodzinnej znakowane są zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w GOPS.

17. Akta spraw dotyczących asystentury rodzinnej przechowywane są w siedzibie GOPS.

18. Przyjęcie do stosowania niniejszych Zasad potwierdzone jest podpisem asystenta rodziny.

Wykaz załączników:

1. Karta czasu pracy asystenta rodziny
2. Wniosek pracownika socjalnego o objęcie rodziny wsparciem asystenta rodziny
3. Zgoda rodziny na współpracę z asystentem rodziny
4. Diagnoza rodziny
5. Plan pracy z rodziną
6. Ocena realizacji Planu pracy z rodziną
7. Wniosek o zakończenie pracy z rodziną
8. Ocena końcowa pracy z rodziną

Przyjmuję niniejsze Zasady do wiadomości i stosowania

.....

Data i podpis asystenta rodziny

.....

Pieczęć GOPS

KARTA CZASU PRACY ASYSTENTA RODZINY

Za miesiąc rok

IMIĘ I NAZWISKO ASYSTENTA RODZINY

WSPARCIE DOTYCZY RODZINY

ZAMIESZKAŁEJ W

L.p.	Data spotkania z rodziną/ kontaktu telefonicznego	Godziny	Opis działań	Zgłoszone /zaobserwowane problemy	Podpis dorosłego członka rodziny

uwagi

.....

.....

.....

.....

Data i podpis asystenta rodziny

.....

data i podpis pracownika socjalnego

Akceptacja kierownika GOPS

.....

Imię i nazwisko pracownika socjalnego

GOPS Gminy Ozorków

Kierownik

Gminnego Ośrodka

Pomocy Społecznej

Gminy Ozorków

WNIOSEK O OBJĘCIE RODZINY WSPARCIEM ASYSTENTA RODZINY

Po przeprowadzeniu analizy sytuacji rodziny wnioskuję o objęcie :

.....

zamieszkałych w,

wsparciem świadczonym przez asystenta rodziny

Uzasadnienie :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data i podpis pracownika socjalnego

Decyzja Kierownika GOPS Gminy Ozorków

.....

.....

.....

data i podpis Kierownika GOPS

.....
Imię i nazwisko dorosłego członka rodziny

.....
Adres zamieszkania

ZGODA NA OBJĘCIE RODZINY WSPARCIEM ASYSTENTA RODZINY

Wyrażam zgodę na objęcie mojej rodziny wsparciem asystenta rodziny, zaoferowanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Ozorków.

Zostałem/am poinformowana/y, iż zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych zapewnia się wsparcie polegające w szczególności na :

- 1) udzielaniu pomocy w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi;
- 2) udzielaniu wsparcia dzieciom, w tym o charakterze psychoedukacyjnym;
- 3) wspieranie aktywności społecznej rodzin;
- 4) motywowaniu członków rodzin do podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
- 5) wspieraniu rodzin do podejmowania pracy zarobkowej;
- 6) udzielaniu pomocy w poprawie sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego;
- 7) udzielaniu pomocy w rozwiązywaniu problemów socjalnych;
- 8) udzielaniu pomocy w rozwiązywaniu problemów psychologicznych;
- 9) podejmowaniu działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin.

Zobowiązuję się do współpracy z asystentem rodziny w zakresie realizacji działań mających na celu zapewnienie mojemu dziecku/dzieciom bezpiecznych i optymalnych warunków rozwoju oraz poprawę funkcjonowania mojej rodziny, w tym poprzez udział w realizacji Planu pomocy.

Zostałem/am poinformowany/a, iż w przypadku wystąpienia problemów z realizacją Planu pomocy lub innych nieprzewidzianych bądź trudnych okoliczności właściwym do kontaktu jest asystent rodziny oraz pracownik socjalny Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Ozorków

.....
data i podpis

DIAGNOZA RODZINY

I. Rodzina

Zamieszkała w

Składająca się z następujących osób :.....

.....

Inne osoby stanowiące otoczenie rodziny (w tym niezamieszkujący wspólnie rodzice biologiczni)

.....

.....

Inne osoby mające wpływ na funkcjonowanie członków rodziny (z podaniem nr telefonu)

.....

.....

II. Warunki socjalno-bytowe

- 1) Dom/mieszkanie- (własność, współwłasność, inne).....
- 2) Ilość pokoi
- 3) Czy dziecko/ dzieci mają własny pokój
- 4) Czy dzieci /dziecko mają zapewnione miejsce do zabawy i nauki
- 5) Czy wyposażenie domu, odpowiada potrzebom rozwojowym dziecka/dzieci
-
- 6) Stan utrzymania mieszkania (czy utrzymywany jest porządek, czystość, ogólny stan techniczny mieszkania/domu)
-
- 7) Czy na bieżąco są regulowane opłaty związane z utrzymaniem mieszkania

III. Sytuacja finansowa rodziny

Osoby pracujące zarobkowo z podaniem miejsca zatrudnienia i miesięcznych dochodów

1 dochód :zł

2 dochódzł

3 dochód :.....zł

4 dochódzł

Inne dochody (alimenty, zasiłki, dodatki, świadczenia- podać rodzaj i wysokość miesięczną)

.....

.....

.....

IV. Stan zdrowia rodziny

1) Występujące choroby przewlekłe:

a) u dziecka /dzieci

.....

.....

b) u dorosłych członków rodziny

.....

.....

2) Występujące uzależnienia :

a) u dziecka /dzieci

.....

Czy prowadzona jest/była terapia, jakiego rodzaju, czy została zakończona:

.....

.....

b) U dorosłych członków rodziny

.....

.....

Czy prowadzona jest/była terapia, jakiego rodzaju, czy została zakończona:

.....

.....

3) Czy dziecko/dzieci są pod stałą opieką lekarza, jeśli tak należy podać adres przychodni)

.....

V. Podstawowe problemy

Problemy zgłaszane przez rodzinę :

.....

.....

Problemy zaobserwowane przez pracownika socjalnego lub przedstawicieli innych instytucji:

.....

.....

Czy w rodzinie występuje lub występowała przemoc (fizyczna, psychiczna, ekonomiczna, seksualna)

TAK [] Nie [] Brak informacji []

Czy w rodzinie występuje :

Bezrobocie TAK [] NIE []

Niepełnosprawność TAK [] NIE []

VI. Ocena funkcjonowania rodziny :

.....

.....

.....

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

VII. Rodzina wymaga :

- 1) pomocy w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi TAK [] NIE []
- 2) pomocy w realizacji obowiązku edukacyjnego TAK [] NIE []
- 2) udzielenia wsparcia dzieciom, w tym o charakterze psychoedukacyjnym TAK [] NIE []
- 3) wsparcia w aktywizacji społecznej TAK [] NIE []
- 4) motywowania członków rodzin do podnoszenia kwalifikacji zawodowych; TAK [] NIE []
- 5) wsparcia w aktywizacji zawodowej TAK [] NIE []
- 6) udzielenia pomocy w poprawie sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego TAK [] NIE []
- 7) pomocy w rozwiązywaniu problemów socjalnych TAK [] NIE []
- 8) pomocy w rozwiązywaniu problemów psychologicznych TAK [] NIE []
- 9) działań interwencyjnych i zaradczych w związku z zagrożeniem bezpieczeństwa dzieci
TAK [] NIE []

Uwagi dodatkowe, w tym dotyczące podmiotów z którymi będzie możliwa współpraca w zakresie wsparcia rodziny, gotowości rodziny do współpracy itp.

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

.....

Data i podpis asystenta rodziny

.....

data i podpis pracownika socjalnego

Akceptacja kierownika GOPS

PLAN PRACY Z RODZINĄ**I. Rodzina**

Zamieszkała w

Imię i nazwisko asystenta rodziny

CEL GŁÓWNY:**CELE SZCZEGÓŁOWE**

.....

.....

.....

Harmonogram realizacji działań

Cel szczegółowy	Narzędzia, metody realizacji	Osoby zaangażowane w realizację	Termin wykonania/osiągnięcia celu

Niniejszy Plan sporządzony jest na okres: od dnia do dnia

.....

Data i podpis dorosłego członka rodziny

.....

Data i podpis asystenta rodziny

Data i podpis pracownika socjalnego

Data i akceptacja kierownika GOPS

OCENA REALIZACJI PLANU PRACY Z RODZINĄ**I. Rodzina**

Zamieszkała w

Imię i nazwisko asystenta rodziny

II.CEL GŁÓWNY:**CELE SZCZEGÓŁOWE**

.....

.....

Efekty realizacji działań

Cel szczegółowy- opis	zrealizowany	niezrealizowany	Co przyczyniło się do realizacji ?/ Przyczyny braku realizacji

(uwaga : oceny dokonuje się co najmniej raz na pół roku)

Uwagi :

.....

.....
Data i podpis asystenta rodziny.....
Data i podpis pracownika socjalnego

Data i akceptacja kierownika GOPS

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

Załącznik nr 7 do Zasad pracy asystenta rodziny

Kierownik
Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej
Gminy Ozorków

I. WNIOSEK O ZAKOŃCZENIE WSPÓŁPRACY RODZINY Z ASYSTENTEM RODZINY (składany przez dorosłego członka rodziny)

Ja, niżej podpisany /podpisana działając w imieniu własnym i mojej rodziny, zamieszkałej w,
.....wnioskuję o zakończenie współpracy z asystentem rodziny z dniem.....

Uzasadnienie

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

Miejscowość, data

podpis

II. WNIOSEK O ZAKOŃCZENIE WSPÓŁPRACY RODZINY Z ASYSTENTEM RODZINY (składany przez pracownika socjalnego lub asystenta rodziny)

Wnioskuje o zakończenie wsparcia udzielanego rodzinie,
z dniem, zamieszkałej w

Uzasadnienie:

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

.....
data i podpis pracownika socjalnego lub asystenta rodzin

Decyzja kierownika GOPS Gminy Ozorków

OCENA KOŃCOWA SYTUACJI RODZINY**I. Rodzina**

Zamieszkała w

Imię i nazwisko asystenta rodziny

II. CELE PRACY Z RODZINĄ

.....

.....

Efekty realizacji działań

Cel (opis)	zrealizowany	niezrealizowany	Co przyczyniło się do realizacji ?/ Przyczyny braku realizacji

Proszę zaznaczyć właściwe stwierdzenia poprzez wstawienie znaku „X” w odpowiednich miejscach:

Rodzina wymaga dalszego wsparcia przez GOPS Gminy Ozorków []

Rodzina nie wymaga dalszego wsparcia świadczonego przez GOPS Gminy Ozorków []

Rodzina wymaga dalszej pomocy, ale odmówiła współpracy z asystentem rodziny []

Rodzina odmawia jakiegokolwiek współpracy z GOPS Gminy Ozorków []

Rodzina wyprowadziła się z terenu Gminy Ozorków []

WSKAZANIA DO DALSZEGO POSTĘPOWANIA :

.....

.....

.....

Data i podpis asystenta rodziny

Data i podpis pracownika socjalnego

Akceptacja kierownika GOPS