

## **ROZPORZĄDZENIE**

### **MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ<sup>1)</sup>**

z dnia.....2016 r.

#### **w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego**

Na podstawie art. 107 ust. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

#### **§ 1. Rozporządzenie określa:**

- 1) sposób i terminy przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego, zwanego dalej „wywiadem”;
- 2) wzór kwestionariusza wywiadu;
- 3) wzór oświadczenia o stanie majątkowym;
- 4) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 107 ust. 5g;
- 5) wzór legitymacji pracownika socjalnego.

**§ 2. 1.** Wywiad przeprowadza się w terminie 14 dni roboczych od dnia powzięcia wiadomości o konieczności jego przeprowadzenia.

2. W sprawach niecierpiących zwłoki, wymagających pilnej interwencji pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej lub powiatowego centrum pomocy rodzinie, wywiad przeprowadza się niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni roboczych od dnia powzięcia

---

<sup>1)</sup> Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1905).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 693, 1045, 1240, 1310, 1359, 1607, 1616, 1830 i 1893.

wiadomości o potrzebie przyznania świadczenia z pomocy społecznej, zwanego dalej „świadczeniem”.

3. Wywiad przeprowadza się w miejscu zamieszkania osoby lub rodziny albo w miejscu ich pobytu, w dniach roboczych, w godzinach pracy ośrodka pomocy społecznej lub powiatowego centrum pomocy rodzinie albo w innym terminie uzgodnionym z osobą lub rodziną, za zgodą kierownika jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

4. Wywiad może być przeprowadzony w postaci elektronicznej przy użyciu Terminala Mobilnego.

5. Pracownik socjalny przeprowadzając wywiad, bierze pod uwagę indywidualne cechy, sytuację osobistą, rodzinną, dochodową i majątkową osoby samotnie gospodarującej lub osób w rodzinie, mogące mieć wpływ na rodzaj i zakres przyznawanej im pomocy.

6. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu pracownik socjalny dokonuje analizy i oceny sytuacji danej osoby lub rodziny i formułuje wnioski z niej wynikające, stanowiące podstawę planowania pomocy.

7. Wzór kwestionariusza wywiadu jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

8. Wzór oświadczenia przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego w formie elektronicznej został określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

**§ 3.** Pracownik socjalny informuje osobę lub rodzinę o obowiązkach określonych w art. 109 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zwanej dalej „ustawą”.

**§ 4.** W przypadku gdy o przyznanie świadczenia ubiega się osoba, do której mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 oraz z 2015 r. poz. 1916), i nie można, ze względu na stan jej zdrowia, uzyskać podczas wywiadu wymaganych informacji lub dokumentów, o których mowa w art. 107 ust. 5b ustawy, pracownik socjalny odnotowuje ten fakt w kwestionariuszu wywiadu.

**§ 5.** W przypadku gdy osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia przebywa w podmiocie leczniczym, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.<sup>3)</sup>), kierownik ośrodka pomocy społecznej, zwany dalej „kierownikiem ośrodka”, zwraca się do kierownika podmiotu leczniczego

---

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały zgłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 905, 1640, 1697, 1844, 1887, 1918 i 1991.

o przeprowadzenie wywiadu przez pracownika socjalnego zatrudnionego w tym podmiocie albo o umożliwienie przeprowadzenia wywiadu przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej.

§ 6. W przypadku gdy osoba, o której mowa w art. 103 ustawy, ma miejsce zamieszkania w innej gminie niż osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia, kierownik ośrodka może zwrócić się o przeprowadzenie wywiadu do kierownika ośrodka właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby, o której mowa w art. 103 ustawy.

§ 7. W przypadku gdy osoba, u której ma być przeprowadzona część IV wywiadu (aktualizacja wywiadu), przebywa w domu pomocy społecznej, wywiad może przeprowadzić pracownik socjalny tego domu.

§ 8. W przypadku osoby lub rodziny korzystających ze stałych form pomocy aktualizację wywiadu sporządza się nie rzadziej niż co 6 miesięcy, pomimo braku zmiany danych, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.

§ 9. W przypadku ustalania sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej osób lub rodzin, poszkodowanych w wyniku sytuacji kryzysowej występującej na skalę masową, a także klęski żywiołowej bądź zdarzenia losowego, pracownik socjalny przeprowadzający wywiad wypełnia część VII kwestionariusza wywiadu.

§ 10. W przypadku osób i rodzin, o których mowa w § 9, których dokumenty niezbędne do ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej uległy zniszczeniu, pracownik socjalny przeprowadzający wywiad ustala niezbędne informacje na podstawie oświadczeń tych osób.

§ 11. 1. W aktach sprawy zamiast oryginałów można pozostawić kopie dokumentów, o których mowa w art. 107 ust. 5b ustawy, poświadczonych za zgodność z oryginałem przez pracownika socjalnego przeprowadzającego wywiad.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, mogą być składane również w wersji elektronicznej.

§ 12. Wzór oświadczenia o stanie majątkowym jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 13. 1. Pracownik socjalny przeprowadzający wywiad okazuje legitymację pracownika socjalnego.

2. Wzór legitymacji pracownika socjalnego jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 14. Druki kwestionariusza wywiadu sporządzone według wzoru określonego na podstawie dotychczasowych przepisów mogą być stosowane do czasu wyczerpania nakładu, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

§ 15. Legitymacja pracownika socjalnego wydana przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowuje ważność do dnia upływu jej ważności.

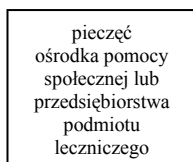
§ 16. Traci moc rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2012 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. poz. 712).

§ 17. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER**  
**RODZINY, PRACY**  
**I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

Za zgodność pod względem  
prawnym i redakcyjnym

**ZASTĘPCA DYREKTORA**  
Departamentu Prawnego  
  
Iwona Ziendańska



WZÓR

KWESTIONARIUSZ  
RODZINNEGO WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO  
CZEŚĆ I

DOTYCZY OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ

I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD, DANE O RODZINIE

1	Imię					3	Imiona rodziców		
2	Nazwisko								
4	Obywatelstwo								
5	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość			6	Nr PESEL				
7	Adres zamieszkania *	kod pocztowy:		miejscowość:					
		ulica:			nr domu:		nr mieszkania:		
		telefon:		telefon najbliższej rodziny:					
		symbol terytorialny:							
	Adres pobytu czasowego						zameldowanie: 1) tak 2) nie		
8	Przyczyny wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy albo udzielenia pomocy z urzędu:	1) ubóstwo 2) sieroctwo 3) bezdomność 4) bezrobocie 5) niepełnosprawność 6) długotrwała lub ciężka choroba 7) przemoc w rodzinie 8) potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi 9) potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności			10) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego: a) rodzina niepełna, b) rodzina wielodzietna 11) trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą 12) trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego 13) alkoholizm lub narkomania 14) sytuacja kryzysowa 15) klęska ekologiczna				
9	Czy osoba/rodzina korzystała ze świadczeń jednostki organizacyjnej pomocy społecznej?						1) tak 2) nie		
	Data pierwszego zgłoszenia			miesiąc			rok		
	Data ostatnio udzielonej pomocy			miesiąc			rok		
10	Czy osoba/rodzina korzystała lub korzysta z pomocy innych osób lub pomocy instytucji?	1) rodziny 2) osób obcych 3) organizacji samopomocowych, pozarządowych 4) kościołów lub związków wyznaniowych 5) innych instytucji			1) pomoc pieniężna 2) pomoc w naturze 3) pomoc usługowa				

\* W przypadku bezdomnego – ostatnie miejsce zameldowania na pobyt stały (w razie braku możliwości ustalenia – ostatni możliwy do potwierdzenia adres).

## 11. Informacje o członkach rodziny

1	2	3			4	5	6	7
Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia			Płeć	Nr PESEL	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa
		dzień	mies.	rok				
1*								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

\* Należy wpisać dane osoby, z którą przeprowadzono wywiad.

Uwaga: 1. Oddzielne gospodarstwa domowe należy odznaczyć poziomą kreską.

2. W przypadku większej liczby osób w rodzinie należy dołączyć dodatkowe strony.

	8	9	10	11	12	13
Lp.	Wykształcenie, wykonywany zawód	Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	Pozycja na rynku pracy	Sytuacja zdrowotna	Źródło dochodu (utrzymania)	
					rodzaj	wysokość
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

12	Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa oraz adresy osób, o których mowa w art. 103 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, wielkość i forma świadczonej lub deklarowanej pomocy:		
13	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej):		
14	Stałe, miesięczne wydatki osoby/rodziny łącznie		zł
	w tym:	czynsz	zł
		energia elektryczna	zł
		gaz	zł
		alimenty	zł
		opłaty za dom pomocy społecznej	zł
		opłaty za szkołę/bursę/internat	zł
		opłaty za przedszkole	zł
		opłaty rodziców/opiekunów prawnych za pobyt dziecka w placówce dziennej lub całodobowej	zł
		opłaty rodziców za pobyt dziecka w pieczy zastępczej	zł
		wydatki na leki i leczenie	zł
inne – jakie?	zł		
15	Alimenty świadczone przez osobę, z którą jest przeprowadzany wywiad, lub innych członków rodziny:		
	Kto?		
	Na czyją rzecz ?		
	Wysokość	zł	1) dobrowolne 2) na podstawie orzeczenia sądu
	Wysokość zaległych alimentów	zł	



## II. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY/ RODZINY

1	Główny lokator lub właściciel mieszkania, domu (imię i nazwisko, adres)		
2	Mieszkanie:	1) lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 2) własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego 3) własność lokalu/domu 4) komunalne/kwaterunkowe 5) mieszkanie wynajęte 6) mieszkanie chronione 7) prawo do domu jednorodzinnego/jego części w spółdzielni mieszkaniowej 8) hotel 9) barak 10) brak mieszkania 11) inne (jakie?)	
3	Liczba izb:	4	Oddzielna kuchnia: 1) tak 2) nie
5	Piętro:	6	Winda: 1) tak 2) nie
7	Wyposażenie mieszkania w instalacje:		
	woda zimna:	1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody	woda ciepła: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody
	łazienka:	1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) brak łazienki	WC: 1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem
	ogrzewanie:	1) piece węglowe 2) ogrzewanie centralne 3) ogrzewanie centralne – gazowe 4) ogrzewanie elektryczne – akumulacyjne 5) brak ogrzewania	
	gaz:	1) tak 2) nie	telefon: 1) tak 2) nie
8	Stan utrzymania mieszkania:		1) czyste, zadbane 2) brudne, zaniedbane 3) zdewastowane
9	Czy rodzina posiada podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego*:		1) tak 2) nie
	Jeżeli nie, to wymienić, jakich sprzętów brakuje:		
10	Liczba miejsc do spania:		
11	Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej?		1) tak 2) nie
12	Czy osoba niepełnosprawna posiada:	osobny pokój	1) tak 2) nie
		samodzielne łóżko	1) tak 2) nie

\* Tj. sprzęt niezbędny danej osobie lub rodzinie do prowadzenia, w miarę możliwości, samodzielnego gospodarstwa domowego.

### III. SYTUACJA RODZINNA OSÓB WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCYCH

1	Kto z członków rodziny i dlaczego, mimo wspólnego zamieszkiwania, prowadzi oddzielne gospodarstwo domowe?	
2	Czy w rodzinie występują konflikty: 1) tak 2) nie	Kogo dotyczą:
3	Przyczyny konfliktów:	
	Czy były podejmowane próby rozwiązania konfliktów:	1) tak 2) nie
	Możliwości rozwiązania konfliktów:	
4	Czy występują problemy opiekuńczo-wychowawcze z dziećmi? Jakie?	
	Jeżeli tak, to czy były lub są podejmowane próby ich rozwiązania. Jakie ?	
	Czy rodzina lub dziecko są objęci nadzorem kuratora ?	1) tak 2) nie
5	Czy w rodzinie występuje przemoc ?	
	Przeciwko komu jest skierowana ?	
	Kto jest sprawcą przemocy ?	
	Jakie podjęto działania ? (Czy wszczęto procedurę „Niebieskiej Karty”? Czy powołano w tej sprawie zespół interdyscyplinarny lub grupę roboczą?)	
	Efekt podjętych działań:	

6	Funkcjonowanie rodziny w środowisku i zagrożenia ze strony środowiska:	
	Możliwość uzyskania wsparcia ze strony środowiska:	
7	Czy osoba/rodzina utrzymuje kontakty z krewnymi zamieszkałymi oddzielnie:	1) tak 2) nie
	Jeżeli tak, to z kim?	
	Jak często:	1) bardzo często 2) często 3) regularnie 4) nieregularnie 5) sporadycznie
	Jeżeli nie, to dlaczego ?	
8	Czy ktoś z członków rodziny korzysta lub korzystał z usług ośrodka wsparcia, domu pomocy społecznej lub placówki opiekuńczo-wychowawczej, przebywa lub przebywał w zakładzie poprawczym, schronisku dla nieletnich, specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, specjalnym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii lub innej placówce systemu oświaty?	1) tak 2) nie
	Jeżeli tak, to z jakiego rodzaju placówki? _____	
	Adres: _____	
	Czas pobytu i data zakończenia pobytu: _____	
9	Czy ktoś z członków rodziny przebywa lub przebywał w zakładzie karnym:	1) tak 2) nie
	Adres: _____	
	Czas pobytu i data zakończenia pobytu: _____	
	Jeżeli przebywa, to czy jest zatrudniony i czy jego zarobki są przekazywane rodzinie:	1) tak 2) nie
	wysokość	
	jak często	

#### IV. SYTUACJA ZAWODOWA

##### A. Sytuacja osoby bezrobotnej

1	2	3	4	5	6	7	8		
Imię i nazwisko	Zarejestrowany(na) w urzędzie pracy	Pobiera zasiłek lub inne świadczenie			Utracił(a) prawo do zasiłku lub innego świadczenia			Brak prawa do zasiłku lub innego świadczenia	
	1) tak 2) nie	1) tak 2) nie	rodzaj i wysokość zasiłku lub innego świadczenia	od kiedy		1) tak 2) nie	od kiedy		1) tak 2) nie
				mies.	rok		mies.	rok	



## V. SYTUACJA ZDROWOTNA

### A. Sytuacja zdrowotna rodziny

1	Liczba osób długotrwale chorych		Rodzaje schorzeń
	w tym:	dzieci	
2	Inne problemy zdrowotne podane przez osobę/rodzinę:		
3	Czy osoba/rodzina podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu?		1) tak 2) nie
4	Czy osoba/rodzina posiada dostęp do świadczeń zdrowotnych?		1) tak 2) nie
	Jeżeli nie, to dlaczego?		
5	Dane lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (imię, nazwisko, adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, telefon):		

B. Sytuacja osób niepełnosprawnych

1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Imię i nazwisko	Rodzaj dysfunkcji	Ustalona grupa inwalidzka, stopień niepełnosprawności, niezdolność do samodzielnej egzystencji lub niezdolność do pracy  1) tak 2) nie	Orzeczenie powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności		Termin kolejnego badania		Wynik orzeczenia		Ograniczenia funkcjonalne	
			numer	data		mies.	rok	stopień niepełnosprawności		wskazania do pracy  brak wskazań
				mies.	rok					

1	<p>Która z osób niepełnosprawnych wymieniona w części B wymaga:</p> <p>1) skierowania do ośrodka wsparcia ..... (rodzaj)</p> <p>2) skierowania do mieszkania chronionego .....</p> <p>3) usług opiekuńczych (zakres) .....</p>
2	<p>Czy osoba niepełnosprawna wymaga umieszczenia w domu pomocy społecznej:</p> <p>1) tak</p> <p>2) nie</p>
3	<p>Możliwość zapewnienia pomocy ze strony rodziny (forma i zakres pomocy):</p> <hr/> <p>Jeżeli nie, to dlaczego?</p>
4	<p>Możliwość zapewnienia pomocy ze strony jednostek organizacyjnych pomocy społecznej gminy i powiatu (forma i zakres pomocy):</p> <hr/> <p>Jeżeli nie, to dlaczego?</p>
5	<p>Stan zaopatrzenia w wyroby medyczne oraz potrzeby w tym zakresie:</p>

1	<p>Która z osób wymienionych w części B jest ubezwłasnowolniona:</p> <p>1) częściowo</p> <p>2) całkowicie</p>
2	<p>Dane opiekuna prawnego (imię, nazwisko, adres, telefon):</p>



C. Sytuacja osób uzależnionych od alkoholu lub narkotyków

1	2	3	4		5	6	7
Imię i nazwisko	Rodzaj i stopień uzależnienia	Czy podjęto leczenie odwykowe?  1) tak 2) nie	Kiedy podjęto leczenie?		Czy osoba uzależniona wyraża zgodę na podjęcie leczenia?  1) tak 2) nie	Jeżeli nie, to dlaczego?	Uwagi
			mies.	rok			





VIII. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
4	Formy i zakres proponowanej pomocy	
	rodzaj i zakres	źródło finansowania
	świadczenia pieniężne	
	świadczenia niepieniężne	
	świadczenia niepieniężne w formie usług opiekuńczych	
	praca socjalna	

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_



## OBJAŚNIENIA:

1. Kwestionariusz wywiadu wypełnia pracownik socjalny podczas przeprowadzania wywiadu.
2. W przypadku gdy osoba lub rodzina ubiegają się po raz pierwszy o przyznanie świadczenia, wypełnia się część I kwestionariusza wywiadu.
3. W przypadku osób, o których mowa w art. 103 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, wypełnia się część II kwestionariusza wywiadu, a w przypadku wystąpienia okoliczności uzasadniających zawarcie kolejnej umowy wypełnia się część III kwestionariusza wywiadu.
4. W przypadku gdy osoba lub rodzina ubiegają się po raz kolejny o przyznanie świadczenia, a także gdy nastąpiła zmiana danych zawartych w części I wywiadu, wypełnia się część IV kwestionariusza wywiadu.
5. W przypadku osoby skierowanej do ośrodka wsparcia wywiad aktualizuje się, wypełniając część IV kwestionariusza wywiadu.
6. W przypadku osoby ubiegającej się o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie lub pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki pracownik socjalny powiatowego centrum pomocy rodzinie wypełnia część V kwestionariusza wywiadu.
7. W przypadku gdy cudzoziemiec ubiega się o świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie kosztów wydatków związanych z nauką języka polskiego, pracownik socjalny powiatowego centrum pomocy rodzinie wypełnia część VI kwestionariusza wywiadu.

pieczęć ośrodka  
pomocy społecz-  
nej

## CZĘŚĆ II

### DOTYCZY OSÓB, O KTÓRYCH MOWA W ART. 103 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004 R. O POMOCY SPOŁECZNEJ

#### I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię				
2	Nazwisko				
3	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość				
4	Nr PESEL				
5	Adres zamieszkania	kod pocztowy:	miejscowość:		
		ulica:	nr domu:	nr mieszkania:	
		telefon:			
		symbol terytorialny:			

6	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
7	Dochód na osobę w rodzinie	
8	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
9	Obciążenia finansowe rodziny (stałe np. czynsz, opłaty za dom pomocy społecznej, internat, bursę; okresowe – np. spłata zadłużenia; jednorazowe – np. remont mieszkania)	
10	Dane osoby lub rodziny ubiegającej się o przyznanie świadczenia (imię, nazwisko, adres zamieszkania)	

## II. INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY I INNYCH OSOBACH WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCYCH

1	2	3			4	5	6	7	8	9	10
Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia			Płeć	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa**	Nr PESEL	Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	Źródło dochodu (utrzymania)	
		dzień	mies.	rok						rodzaj	wysokość
1*											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											

\* Należy wpisać dane osoby, z którą przeprowadzono wywiad.

\*\* W stosunku do osoby, z którą przeprowadzono wywiad.

Uwaga: Oddzielne gospodarstwo domowe należy odznaczyć poziomą kreską.



III.POMOC OSOBY/RODZINY UDZIELANA OSOBIE/RODZINIE UBIELAJĄCEJ SIĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA

1	Dotychczas udzielana pomoc osobie/rodzinie ubiegającej się o przyznanie świadczenia
2	Stosunek do osoby/rodziny ubiegającej się o przyznanie świadczenia
3	Ustalona z osobą/rodziną forma i wielkość pomocy

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

IV.OSOBA, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO, WYWIAD WSKAZAŁA INNE OSOBY, O KTÓRYCH MOWA W ART. 103 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004 R. O POMOCY SPOŁECZNEJ

Imię i nazwisko	Adres	Telefon

V.WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO


\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

pieczęć ośrodka  
pomocy  
społecznej

### CZĘŚĆ III

#### DOTYCZY OSÓB, O KTÓRYCH MOWA W ART. 103 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004 R. O POMOCY SPOŁECZNEJ (AKTUALIZACJA WYWIADU)

##### I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię										
2	Nazwisko										
3	Data urodzenia	dzień			miesiąc			rok			
4	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość										
5	Nr PESEL										
6	Adres zamieszkania	kod pocztowy:			miejscowość:						
		ulica:				nr domu:		nr mieszkania:			
		telefon:									
		symbol terytorialny:									

7	Dane osoby lub rodziny, na rzecz której jest świadczona pomoc, oraz dotychczasowe formy i wielkość tej pomocy									
8	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie									
9	Opis okoliczności uzasadniających ewentualną zmianę formy lub wielkości świadczonej pomocy									

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_  
(data i podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad)



pieczęć jednostki  
organizacyjnej  
pomocy  
społecznej

## CZĘŚĆ IV

### DOTYCZY OSÓB LUB RODZIN KORZYSTAJĄCYCH ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ (AKTUALIZACJA WYWIADU)

#### I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię										
2	Nazwisko										
3	Data urodzenia	dzień			miesiąc			rok			
4	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość										
5	Nr PESEL										
6	Adres zamieszkania	kod pocztowy:				miejsowość:					
		ulica:				nr domu:			nr mieszkania:		
		telefon:				telefon najbliższej rodziny:					
		symbol terytorialny:									

7	Dotychczas otrzymywane świadczenia – na podstawie ostatniej decyzji										
8	Aktualna łączna wysokość dochodu (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)										
9	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie										
10	Aktualizacja sytuacji:										
	rodzinnej										
	mieszkaniowej										
	zawodowej										
	zdrowotnej										
	innej										





IV. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
4	Formy i zakres proponowanej pomocy:	
	rodzaj i zakres	źródło finansowania
	świadczenia pieniężne	
	świadczenia niepieniężne	
	świadczenia niepieniężne w formie usług opiekuńczych	
	praca socjalna	

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_







11	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
12	Dochód na osobę w rodzinie	
13	Kryterium dochodowe dla danej osoby / rodziny (wynikające z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	

\_\_\_\_\_  
 (podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

\_\_\_\_\_  
 (data i podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \* Należy dołączyć kopię programu usamodzielnienia.

## II. WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

1	Wysokość pomocy pieniężnej na usamodzielnienie
2	Wysokość pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

## III. INFORMACJA O DECYZJI O PRYZNANIU POMOCY


\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

## CZĘŚĆ VI

### DOTYCZY CUDZOZIEMCÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART. 91 UST. 1 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004 R. O POMOCY SPOŁECZNEJ

I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD, DANE O CZŁONKACH RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH I ZAMIESZKUJĄCYCH NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

1	Imię												
2	Nazwisko												
3	Obywatelstwo					4	Narodowość						
5	Data urodzenia	dzień			miesiąc			rok					
6	Dokument tożsamości	nr dokumentu podróży											
		nr karty pobytu											
		nr decyzji nadającej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą											
7	Data decyzji o nadaniu statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej												
8	Adres zameldowania cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	kod pocztowy:				miejsowość:							
		ulica:				nr domu:				nr mieszkania:			
		telefon:											
	Adres pobytu czasowego											Zameldowanie: 1) tak 2) nie	
9	Jak długo cudzoziemiec przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej?												
10	Czy cudzoziemiec jest w Rzeczypospolitej Polskiej?											1) sam 2) z rodziną	
11	Czy cudzoziemiec utrzymuje kontakt z rodziną ?	1) mieszkającą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej 2) mieszkającą w kraju pochodzenia 3) mieszkającą poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, ale nie w kraju pochodzenia 4) nie utrzymuje kontaktu											
12	Czy cudzoziemiec korzysta z pomocy?	1) rodziny mieszkającej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej 2) rodziny mieszkającej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej 3) innych grup uchodźców 4) organizacji pozarządowych 5) związków wyznaniowych 6) innych (czyjej?)											

13	Formy udzielanej pomocy	1) pomoc pieniężna 2) pomoc w naturze 3) inna (jaka?)
14	Wielkość udzielanej pomocy	
	zakres udzielanej pomocy	
	rodzaj udzielanej pomocy	

15. Informacja o członkach rodziny cudzoziemca zamieszkałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

1	2	3			4	5	6	7	8	9		10
Lp. *	Imię i nazwisko	Data urodzenia			Płeć	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa	Wykształcenie	Sytuacja zdrowotna	Źródło dochodu (utrzymania)		
		dzień	mies.	rok						rodzaj	wysokość	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

\* W przypadku większej liczby osób należy powielić stronę.

## II. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKA POLSKIEGO

1	<p>Czy i kto z członków rodziny cudzoziemca uczęszczał na zajęcia z języka polskiego w trakcie trwania procedury o nadanie statusu uchodźcy?</p> <p>Przez jaki okres?</p>
2	<p>Znajomość języka polskiego przez:</p> <p>- cudzoziemca:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nic nie rozumie</li> <li>2) rozumie, ale bardzo słabo</li> <li>3) rozumie wypowiedzi w języku polskim, ale posługuje się językiem ojczystym, tj. .... , lub innym, tj. ....</li> <li>4) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie</li> <li>5) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie</li> </ol> <p>- współmałżonka cudzoziemca:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nic nie rozumie</li> <li>2) rozumie, ale bardzo słabo</li> <li>3) rozumie wypowiedzi w języku polskim, ale posługuje się językiem ojczystym, tj. .... , lub innym, tj. ....</li> <li>4) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie</li> <li>5) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie</li> </ol>
3	<p>Czy cudzoziemiec wymaga skierowania na kurs nauki języka polskiego?</p> <p style="text-align: right;">1) tak 2) nie</p>
4	<p>Znajomość języka polskiego przez dzieci cudzoziemca:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nic nie rozumie</li> <li>2) rozumie, ale bardzo słabo</li> <li>3) rozumie wypowiedzi w języku polskim , ale posługuje się językiem ojczystym, tj. .... , 4) lub innym, tj. ....</li> <li>5) posługuje się językiem polskim wyłącznie w mowie</li> <li>6) posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie</li> </ol>
5	<p>Czy dzieci cudzoziemca wymagają skierowania na kurs nauki języka polskiego?</p> <p style="text-align: right;">1) tak 2) nie</p> <p>Jeżeli tak – to ile dzieci ?</p>
6	<p>Czy cudzoziemiec lub jego rodzina wymagają pomocy w formie świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego?</p> <p style="text-align: right;">1) tak 2) nie</p>

III.FUNKCJONOWANIE CUDZOZIEMCA I CZŁONKÓW JEGO RODZINY W NOWYM ŚRODOWISKU PO OPUSZCZENIU OŚRODKA DLA CUDZOZIEMCÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ O NADANIE STATUSU UCHODźCY

1	Jak cudzoziemiec i członkowie jego rodziny czują się w nowym środowisku po opuszczeniu ośrodka dla cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy?
2	Czy cudzoziemiec ma znajomych w nowym środowisku?  Jakich?
3	Czy mieszkańcy z najbliższego otoczenia sprawiają cudzoziemcowi lub jego rodzinie kłopoty?  Jakie?
4	Czy cudzoziemiec lub jego rodzina mają grupę wsparcia w środowisku zamieszkania?  Rodzaj wsparcia:
5	Czy cudzoziemiec lub jego rodzina mają grupę wsparcia wśród cudzoziemców?  Rodzaj wsparcia:



6	<p>Czy cudzoziemiec lub jego rodzina wiedzą, gdzie znajdują się podstawowe instytucje, takie jak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ośrodek pomocy społecznej</li> <li>2) powiatowy urząd pracy</li> <li>3) urząd miasta</li> <li>4) przychodnia/ośrodek zdrowia</li> <li>5) szpitalny oddział ratunkowy</li> <li>6) szpital</li> <li>7) szkoła</li> <li>8) policja</li> <li>9) inne (jakie?)</li> </ol>
7	<p>Czy dzieci cudzoziemca realizują obowiązek szkolny?</p> <p>Do jakiego rodzaju szkoły i do której klasy uczęszczają?</p>
8	<p>Co sprawia najwięcej trudności w funkcjonowaniu w środowisku lokalnym?</p>
9	<p>Zainteresowania cudzoziemca, formy spędzania wolnego czasu:</p>

#### IV. SYTUACJA MIESZKANIOWA

1	Mieszkanie:			1) komunalne/kwaterunkowe 2) mieszkanie wynajęte 3) mieszkanie chronione 4) hotel 5) brak mieszkania 6) inne (jakie?)
2	Liczba izb:		3	Oddzielna kuchnia: 1) tak 2) nie
4	Piętro:		5	Winda: 1) tak 2) nie
6	Wyposażenie mieszkania w instalacje:			
	woda zimna:	1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody	woda ciepła:	1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem 4) brak wody
	łazienka:	1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) brak łazienki	WC:	1) w mieszkaniu 2) poza mieszkaniem 3) poza budynkiem
	ogrzewanie:	1) piec węglowe 2) ogrzewanie centralne 3) ogrzewanie centralne – gazowe 4) ogrzewanie elektryczne – akumulacyjne 5) brak ogrzewania		
	gaz:	1) tak 2) nie	telefon:	1) tak 2) nie
7	Stan utrzymania mieszkania:			1) czyste, zadbane 2) brudne, zaniedbane 3) zdewastowane
8	Czy rodzina posiada podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego?			1) tak 2) nie
	Jeżeli nie, to wymienić, jakich sprzętów brakuje:			
9	Liczba miejsc do spania:			
10	Łączne stałe (miesięczne) wydatki związane z mieszkaniem – czynsz, światło, gaz itp.:			
11	Czy zachodzi konieczność zapewnienia mieszkania ze strony gminy?			



## VI. SYTUACJA ZAWODOWA

1	Czy cudzoziemiec lub członek jego rodziny mają wiedzę na temat możliwości zatrudnienia w swoim zawodzie i zgodnie z kwalifikacjami?
2	Umiejętności i kwalifikacje wskazane przez cudzoziemca, które mogą być pomocne w poszukiwaniu pracy:
3	Czy cudzoziemiec lub członek jego rodziny otrzymali propozycję pracy z powiatowego urzędu pracy?
4	Czy cudzoziemiec podejmie inne prace, w tym np. jako wolontariusz?  Jakie?
5	Potwierdzenie zawodu i zatrudnienia z kraju pochodzenia – posiadane dokumenty:





X. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

Formy i zakres proponowanej pomocy		
świadczenie pieniężne		
1. na utrzymanie	wysokość	od ..... do .....
2. na pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego	wysokość	od ..... do .....
3. opłacanie składki na ubezpieczenie zdrowotne określonej	wysokość	od ..... do .....
w odrębnych przepisach za:		
1) cudzoziemca	wysokość	od ..... do .....
2) członków jego rodziny		
poradnictwo specjalistyczne		
rodzaj i zakres:		
praca socjalna		

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)





## CZĘŚĆ VII

### DOTYCZY OSÓB I RODZIN POSZKODOWANYCH W WYNIKU SYTUACJI KRYZYSOWEJ WYSTĘPUJĄCEJ NA SKALĘ MASOWĄ, A TAKŻE KLĘSKI ŻYWIOŁOWEJ BĄDŹ ZDARZENIA LOSOWEGO

#### I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię											
2	Nazwisko											
3	Data urodzenia	dzień			miesiąc			rok				
4	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość											
5	Nr PESEL											
6	Adres zamieszkania	kod pocztowy:			miejscowość:							
		ulica:				nr domu:		nr mieszkania:				
		telefon:			telefon najbliższej rodziny:							
		symbol terytorialny:										

7	Dotychczas otrzymywane świadczenia:      tak /nie	
	Jeżeli tak, to jakie?	
8	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie/ liczba osób w rodzinie	
9	Aktualna sytuacja:	
	rodzinna	
	mieszkaniowa	
	zawodowa	
	zdrowotna	
majątkowa		





IV. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
4	Formy i zakres proponowanej pomocy:	
	rodzaj i zakres	źródło finansowania
	świadczenia pieniężne	
	świadczenia niepieniężne	
	świadczenia niepieniężne w formie usług opiekuńczych	
	praca socjalna	

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_



pieczęć ośrodka  
pomocy  
społecznej

## CZEŚĆ VIII

DOTYCZY OSÓB, O KTÓRYCH MOWA W ART. 23 UST. 4e USTAWY Z DNIA 28 LISTOPADA 2003 R. O ŚWIADCZENIACH RODZINNYCH ALBO AKTUALIZACJI WYWIADU NA PODSTAWIE ART. 23 UST. 4f TEJ USTAWY \*

### I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię										
2	Nazwisko										
3	Data urodzenia	dzień			miesiąc			rok			
4	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość										
5	Nr PESEL										
6	Adres zamieszkania	kod pocztowy:			miejsowość:						
		ulica:				nr domu:		nr mieszkania:			
		telefon:			telefon najbliższej rodziny:						
		symbol terytorialny:									

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_



## CZĘŚĆ IX

DOTYCZY OSÓB, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 1 i 2 ORAZ ART. 22 USTAWY  
Z DNIA 11 LUTEGO 2016 R. O POMOCY PAŃSTWA W WYCHOWYWANIU DZIECI LUB  
OSÓB, O KTÓRYCH MOWA W ART. 23 UST. 4aa i 4b USTAWY Z DNIA  
28 LISTOPADA 2003 R. O ŚWIADCZENIACH RODZINNYCH\*

## I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię												
2	Nazwisko												
3	Data urodzenia	dzień			miesiąc			rok					
4	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość												
5	Nr PESEL												
6	Adres zamieszkania	kod pocztowy:			miejscowość:								
		ulica:					nr domu:		nr mieszkania:				
		telefon:			telefon najbliższej rodziny:								
		symbol terytorialny:											

II. USTALENIA PRACOWNIKA SOCJALNEGO W ZAKRESIE WĄTPLIWOŚCI OKREŚLONYCH  
W ART. 15 UST 1 USTAWY Z DNIA 11 LUTEGO 2016 R. O POMOCY PAŃSTWA W WYCHOWYWANIU  
DZIECI LUB WERYFIKUJĄCE OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 23 UST. 4aa USTAWY  
Z DNIA 28 LISTOPADA 2003 R. O ŚWIADCZENIACH RODZINNYCH\*








WZÓR

OŚWIADCZENIE PRZEPROWADZENIA RODZINNEGO WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO  
W FORMIE ELEKTRONICZNEJ

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią przeprowadzonego ze mną rodzinnego wywiadu środowiskowego, oznaczonego unikalną sygnaturą zwaną sumą kontrolną podaną poniżej\*<sup>1)</sup>, przeprowadzonego w formie elektronicznej przy użyciu Terminala Mobilnego:

-	-	-
---	---	---

Jednocześnie oświadczam, że podane w rodzinnym wywiadzie środowiskowym informacje są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

data przeprowadzenia wywiadu: \_\_\_\_\_

podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad: \_\_\_\_\_

imię i nazwisko pracownika

socjalnego przeprowadzającego wywiad: \_\_\_\_\_

\*<sup>1)</sup> przepisać sumę kontrolną z ekranu Terminala Mobilnego po zatwierdzeniu wywiadu



II. Ruchomości:

- samochody (typ, rocznik, wartość szacunkowa)

.....  
.....  
.....,

- maszyny (rodzaj, wartość szacunkowa)

.....  
.....  
.....,

- inne (rodzaj, wartość szacunkowa)

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

III. Posiadane zasoby:

- pieniężne (oszczędności, papiery wartościowe itp. – wartość nominalna)

.....  
.....  
.....,

- przedmioty wartościowe (wartość szacunkowa)

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

IV. Inne, dodatkowe informacje o stanie majątkowym:

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

Jestem świadomy/świadoma <sup>2)</sup> odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(podpis)



## **OPIS LEGITYMACJI PRACOWNIKA SOCJALNEGO**

Legitymacja ma formę 4-stronicowego dokumentu tekturowego, o gramaturze 200, o wymiarach 148x103 mm, w kolorze jasnozielonym. Strona pierwsza zawiera pieczęć jednostki wydającej oraz centralnie umieszczony napis „LEGITYMACJA PRACOWNIKA SOCJALNEGO nr ....”. Numer legitymacji jest kolejnym numerem w jednostce wydającej. Strona druga zawiera miejsce na zdjęcie o wymiarach 32 x 43 mm, dane identyfikacyjne pracownika socjalnego i jego podpis, napis „jest pracownikiem socjalnym” oraz nazwę pracodawcy wraz z miejscowością. Strona trzecia zawiera napis informujący o uprawnieniu do przeprowadzania rodzinnych wywiadów środowiskowych, datę i podpis osoby wydającej oraz informację o terminie ważności legitymacji. Strona czwarta zawiera treść art. 105 i art. 121 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, z późn. zm.) o uprawnieniach przysługujących pracownikowi socjalnemu. Napisy na wszystkich stronach są otoczone ramką o wymiarach 95 x 65 mm. Napisy oraz ramka są w kolorze czarnym.

## UZASADNIENIE

Ustawa z dnia 10 lipca 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1359) dokonała zmiany upoważnienia ustawowego dla ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego zawartego w art. 107 ust. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, z późn. zm.) w zakresie wydania rozporządzenia w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego zwanego dalej „wywiadem”.

Projekt rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego reguluje:

- 1) terminy i sposób przeprowadzania wywiadu;
- 2) wzór kwestionariusza rodzinnego wywiadu środowiskowego;
- 3) wzór oświadczenia o stanie majątkowym;
- 4) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 107 ust. 5g;
- 5) wzór legitymacji pracownika socjalnego.

Projekt rozporządzenia powtarza dotychczasowe rozwiązania zawarte w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2015 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. poz. 712). Dodaje nowy wzór oświadczenia niezbędnego do przeprowadzanie rodzinnego wywiadu środowiskowego w wersji elektronicznej przy użyciu Terminala Mobilnego.

Przepis § 2 określa terminy przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego, sposób przeprowadzania określa wzory kwestionariusza rodzinnego wywiadu środowiskowego (ust. 7) oraz nowy wzór oświadczenia niezbędnego do przeprowadzania wywiadu przy użyciu Terminala Mobilnego (ust.8).

W § 3 został określony obowiązek pracownika socjalnego odnośnie informowania o konieczności poinformowania przez stronę o każdorazowej zmianie jej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń.

Sposób postępowania pracownika socjalnego w odniesieniu do osób, o których mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego w przypadku braku możliwości uzyskania niezbędnych dokumentów określa § 4 projektu rozporządzenia.

W § 5 projektu określono zasady przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego u osób przebywających w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego oraz dostosowano nazewnictwo do aktualnych przepisów w tym zakresie.

W § 6 projektu uregulowano tryb postępowania kierownika ośrodka pomocy społecznej umożliwiający przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego u osób, o których mowa w art. 103 ustawy o pomocy społecznej.

W § 7 projektu umożliwiono przeprowadzenie części IV kwestionariusza wywiadu (aktualizacja wywiadu) z mieszkańcem domu pomocy społecznej przez pracownika socjalnego tego domu. Brak takiej możliwości był niejednokrotnie zgłaszany przez pracowników socjalnych i dyrektorów jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.

Załącznik nr 1 – Kwestionariusz rodzinnego wywiadu środowiskowego został uzupełniony o dwie nowe części:



Część VIII – dotyczy osób, o których mowa w art. 23 ust. 4e ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych oraz aktualizacja wywiadu na podstawie art. 23 ust. 4f ustawy o świadczeniach rodzinnych;

Część IX – dotyczy osób, o których mowa w art. 15 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci lub osób, o których mowa w art. 23 ust. 4aa i 4b ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

Dotychczasowy wzór kwestionariusza rodzinnego wywiadu środowiskowego nie pozwalał na dokonanie ustalenia sytuacji wymienionych w powyższych ustawach a nakładał na pracowników socjalnych obowiązek przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego. Wprowadzone nowe części są odpowiednio przystosowane do ustalania, przez pracowników socjalnych, sytuacji określonych w ustawach o świadczeniach rodzinnych i ustawie o pomocy państwa w wychowaniu dzieci.

Oświadczenie o stanie majątkowym, stanowiące załącznik nr 3 do rozporządzenia, pozwala na ustalenie sytuacji materialnej osób i rodzin ubiegających się o świadczenia z pomocy społecznej oraz pozwala ustalić pracownikowi socjalnemu, czy osoba lub rodzina nie posiada środków materialnych i niematerialnych umożliwiających samodzielne pokonanie trudnej sytuacji, w której się znalazła.

Załącznik nr 4 do rozporządzenia określa wzór legitymacji pracownika socjalnego, w którym wskazano uprawnienia pracownika socjalnego, wynikające z art. 105 i art. 121 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

W związku z przewidzianą w rozporządzeniu możliwością wykorzystania dotychczasowego wzoru kwestionariusza wywiadu do czasu wyczerpania nakładu, nie dłużej jednak niż do dnia 31 sierpnia 2017 r. oraz legitymacji pracownika socjalnego do dnia upływu jej ważności, nowe rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych, w stosunku do obecnie obowiązującego rozporządzenia, skutków finansowych dla budżetu państwa oraz jednostek samorządu terytorialnego.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacyjnej w rozumieniu przepisów dotyczących notyfikacji norm i aktów prawnych.

Stosownie do art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia został zamieszczony na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a także na stronie Rządowego Centrum Legislacji.



budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
<b>Wydatki ogółem</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
<b>Saldo ogółem</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
pozostałe jednostki (oddzielnie)												

Źródła finansowania	
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie projektowanego rozporządzenie nie powoduje dodatkowych obciążeń dla budżetu państwa.

**7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe**

		Skutki							
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)	
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ..... r.)	duże przedsiębiorstwa								
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe								
	(dodaj/usuń)								
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa								
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe								
	(dodaj/usuń)								
Niemierzalne	(dodaj/usuń)								
	(dodaj/usuń)								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.
--	--------------

**8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu**

<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

<input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
---	---

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
--	---

Komentarz:  
 Wprowadzenie rozwiązania umożliwia przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego w formie elektronicznej przy użyciu terminala mobilnego.

**9. Wpływ na rynek pracy**

Regulacja nie wpływa na rynek pracy.

**10. Wpływ na pozostałe obszary**

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input checked="" type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
--	--	--

Omówienie wpływu	Nie występuje
------------------	---------------

**11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**

11 września 2016 r.

**12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**

Nie występuje konieczność ewaluacji wprowadzanego rozwiązania.

**13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**

Nie dotyczy.