

DYREKTORA MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W SOPOCIE

z dnia 10 lipca 2014r.

zmieniające Zarządzenie Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie w sprawie wprowadzenia procedury kwalifikowania kandydatów zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oraz wydawania opinii na potrzeby sądu.

Na podstawie § 11 ust 2 Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie stanowiącego Załącznik do Zarządzenia Nr 7/09 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie z dnia 27 lutego 2009r. w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie (t.j. Zarządzenie Nr 13/2014 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie 6 marca 2014r. z późn.zm.) w związku z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2013r. poz. 135 z późn. zm.)

zarządza się, co następuje:

§ 1.

W Procedurze kwalifikowania kandydatów zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oraz wydawania opinii na potrzeby sądu, stanowiącej załącznik do Zarządzenia Nr 33/2013 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie z dnia 3 lipca 2013r. w sprawie wprowadzenia procedury kwalifikowania kandydatów zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oraz wydawania opinii na potrzeby sądu, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) Załącznik nr 6 do Załącznika do Zarządzenia Nr 33/2013 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie z dnia 03.07.2013r. otrzymuje brzmienie określone w Załączniku Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
- 2) Załącznik nr 8 do Załącznika do Zarządzenia Nr 33/2013 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie z dnia 03.07.2013r. otrzymuje brzmienie określone w Załączniku Nr 2 do niniejszego Zarządzenia.
- 3) Załącznik nr 9 do Załącznika do Zarządzenia Nr 33/2013 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie z dnia 03.07.2013r. otrzymuje brzmienie określone w Załączniku Nr 3 do niniejszego Zarządzenia.
- 4) Załącznik nr 10 do Załącznika do Zarządzenia Nr 33/2013 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie z dnia 03.07.2013r. otrzymuje brzmienie określone w Załączniku Nr 4 do niniejszego Zarządzenia.
- 5) Załącznik nr 11 do Załącznika do Zarządzenia Nr 33/2013 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie z dnia 03.07.2013r. otrzymuje brzmienie określone w Załączniku Nr 5 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
[podpis]
mgr Anna Jarosz

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym

10.07.2014

data

radca

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 28 /2014
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie
z dnia 10 lipca 2014r.

„Załącznik nr 6
do Załącznika do Zarządzenia Nr 33 /2013
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie
z dnia 3 lipca 2013r.

.....
(Miejscowość, data)

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA SZKOLENIA NR

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo)

ukończył/a szkolenie w terminie od.....do.....

dla kandydatów zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej **zawodowej i niezawodowej**, zgodnie z art. 44 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2013r., poz.135 z późn. zm.) oraz § 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011r. w sprawie szkoleń dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 274, poz. 1620) organizowanym przez Dział Pieczy Zastępczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sopocie

na podstawie programu:

„Szkoła dla Rodzin Zastępczych”
(Decyzja MPiPS Nr DSR-I-5121-23-I-TU/14)

w wymiarze: **90 godzin szkoleniowych i konsultacji indywidualnych oraz 10 godzin praktyk.**

Szkolenie przeprowadzili certyfikowani trenerzy programu:

.....
(imię i nazwisko trenera/trenerki)

.....
(imię i nazwisko trenera/trenerki)

Niniejsze Świadcstwo **nie jest jednoznaczne z uzyskaniem Zaświadczenia Kwalifikacyjnego, które uprawnia kandydatów** do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej i prowadzących rodzinny dom dziecka. Zaświadczenie Kwalifikacyjne jest wydawane kandydatom przez Organizatora Pieczy Zastępczej, na ich pisemny wniosek składany w Dziale Pieczy Zastępczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sopocie.

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej) ”

Załącznik nr 2
do Zarządzenia Nr 28/2014
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie
z dnia 10 lipca 2014r.

„Załącznik nr 8
do Załącznika do Zarządzenia Nr 33 /2013
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie
z dnia 3 lipca 2013r.

.....
(Miejscowość, data)

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA SZKOLENIA NR

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo)

ukończył/a szkolenie w terminie od.....do.....

dla kandydatów zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej **zawodowej**, zgodnie z art. 44 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2013r., poz.135 z późn. zm.) oraz § 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011r. w sprawie szkoleń dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 274, poz. 1620) organizowanym przez Dział Pieczy Zastępczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sopocie

na podstawie programu:

„Szkoła dla Rodzin Zastępczych”
(Decyzja MPiPS Nr DSR-I-5121-23-I-TU/14)

w wymiarze: **30 godzin szkoleniowych.**

Szkolenie przeprowadzili certyfikowani trenerzy programu:

.....
(imię i nazwisko trenera/trenerki)

.....
(imię i nazwisko trenera/trenerki)

Niniejsze Świadectwo **nie jest jednoznaczne z uzyskaniem Zaświadczenia Kwalifikacyjnego, które uprawnia kandydatów** do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej i prowadzących rodzinny dom dziecka. Zaświadczenie Kwalifikacyjne jest wydawane kandydatom przez Organizatora Pieczy Zastępczej, na ich pisemny wniosek składany w Dziale Pieczy Zastępczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sopocie.

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej) ”



Załącznik nr 3
do Zarządzenia Nr 7/2014
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie
z dnia 10 lipca 2014r.

„Załącznik nr 9
do Załącznika do Zarządzenia Nr 33/2013
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie
z dnia 3 lipca 2013r.

.....
(Miejscowość, data)

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA SZKOLENIA NR

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo)

ukończył/a szkolenie w terminie od.....do.....

dla kandydatów zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej **zawodowej specjalistycznej**, zgodnie z art. 44 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2013r., poz.135 z późn. zm.) oraz § 3 i § 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011r. w sprawie szkoleń dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 274, poz. 1620) organizowanym przez Dział Pieczy Zastępczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sopocie

na podstawie programu:

„Szkoła dla Rodzin Zastępczych”
(Decyzja MPiPS Nr DSR-I-5121-23-1-TU/14)

w wymiarze: **20 godzin szkoleniowych.**

Szkolenie przeprowadzili certyfikowani trenerzy programu:

.....
(imię i nazwisko trenera/trenerki)

.....
(imię i nazwisko trenera/trenerki)

Niniejsze Świadectwo **nie jest jednoznaczne z uzyskaniem Zaświadczenia Kwalifikacyjnego, które uprawnia kandydatów** do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej i prowadzących rodzinny dom dziecka. Zaświadczenie Kwalifikacyjne jest wydawane kandydatom przez Organizatora Pieczy Zastępczej, na ich pisemny wniosek składany w Dziale Pieczy Zastępczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sopocie.

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej) ”

Załącznik nr 4
do Zarządzenia Nr ~~28~~ 2014
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie
z dnia ~~10~~ lipca 2014r.

„Załącznik nr 10
do Załącznika do Zarządzenia Nr 33/2013
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie
z dnia 3 lipca 2013r.

.....
(Miejscowość, data)

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA SZKOLENIA NR

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo)

ukończył/a szkolenie w terminie od.....do.....

dla kandydatów zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej **zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego**, zgodnie z art. 44 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2013r., poz.135 z późn. zm.) oraz § 3 i § 6 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011r. w sprawie szkoleń dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 274, poz. 1620) organizowanym przez Dział Pieczy Zastępczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sopocie
na podstawie programu:

„Szkoła dla Rodzin Zastępczych”
(Decyzja MPiPS Nr DSR-I-5121-23-I-TU/14)

w wymiarze: **10 godzin szkoleniowych.**

Szkolenie przeprowadzili certyfikowani trenerzy programu:

.....
(imię i nazwisko trenera/trenerki)

.....
(imię i nazwisko trenera/trenerki)

Niniejsze Świadcstwo nie jest jednoznaczne z uzyskaniem Zaświadczenia Kwalifikacyjnego, które uprawnia kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej i prowadzących rodzinny dom dziecka. Zaświadczenie Kwalifikacyjne jest wydawane kandydatom przez Organizatora Pieczy Zastępczej, na ich pisemny wniosek składany w Dziale Pieczy Zastępczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sopocie.

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej) "



Załącznik nr 5
do Zarządzenia Nr 29/2014
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie
z dnia 10 lipca 2014r.

„Załącznik nr 11
do Załącznika do Zarządzenia Nr 33 /2013
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie
z dnia 3 lipca 2013r.

.....
(Miejscowość, data)

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA SZKOLENIA NR

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo)

ukończył/a szkolenie w terminie od.....do.....

dla kandydatów zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny zastępczej **zawodowej, która będzie sprawować opiekę i wychowanie nad dziećmi umieszczonymi na podstawie przepisów o postępowaniu w sprawach nieletnich**, zgodnie z art. 44 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2013r., poz.135 z późn. zm.) oraz § 3 i § 5 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011r. w sprawie szkoleń dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 274, poz. 1620) organizowanym przez Dział Pieczy Zastępczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sopocie
na podstawie programu:

„Szkoła dla Rodzin Zastępczych”
(Decyzja MPiPS Nr DSR-I-5121-23-I-TU/14)

w wymiarze: **24 godzin szkoleniowych.**

Szkolenie przeprowadzili certyfikowani trenerzy programu:

.....
(imię i nazwisko trenera/trenerki)

.....
(imię i nazwisko trenera/trenerki)

Niniejsze Świadectwo nie jest jednoznaczne z uzyskaniem Zaświadczenia Kwalifikacyjnego, które uprawnia kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej i prowadzących rodzinny dom dziecka.
Zaświadczenie Kwalifikacyjne jest wydawane kandydatom przez Organizatora Pieczy Zastępczej, na ich pisemny wniosek składany w Dziale Pieczy Zastępczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sopocie.

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej) ”

