

(pieczęć)

.....
(miejscowość, data)

**OKRESOWA OPINIA DOTYCZĄCA SYTUACJI OSOBY PEŁNOLETNIEJ
POZOSTAJĄCEJ W RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

(zgodnie z art. 37. ust. 1 oraz art.77 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku
o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej tj. Dz. U. z 2016r. poz. 575 z późn. zm.)

CZĘŚĆ 1.

I.DANE OSOBY PEŁNOLETNIEJ POZOSTAJĄCEJ W RODZINIE ZASTĘPCZEJ:

Imię i nazwisko	
Miejsce zamieszkania	
Miejsce zameldowania	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Seria i nr dowodu osobistego	
Telefon	
Stopień pokrewieństwa w stosunku do rodziców zastępczych	
Miejsce nauki:	a) w szkole* b) w zakładzie kształcenia nauczycieli, c) w uczelni d) u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego

Nazwa miejsca nauki i adres	
lub	
Posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	a) znacznym* b) umiarkowanym
Jednocześnie uczy się:	a) w szkole*, b) w zakładzie kształcenia nauczycieli, c) w uczelni, d) na kursach, jeśli ich ukończenie jest zgodne z indywidualnym programem usamodzielnienia, e) u pracodawcy w celu przygotowania zawodowego.

II. DOCHODY OSOBY PEŁNOLETNIEJ

ALIMENTY	
RENTA RODZINNA	
INNE	

III. POTRZEBY ZGŁASZANE PRZEZ OSOBE PEŁNOLETNIĄ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ 2. (Wypełnia pracownik)

I. Dane dotyczące rodziców biologicznych osoby pełnoletniej

MATKA	
Imię i nazwisko, nazwisko panieńskie	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres	
INNE	

OJCIEC	
Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres	
INNE	

CZĘŚĆ 3. (Wypełnia pracownik)

Opis sytuacji osoby pełnoletniej przebywającej w rodzinie zastępczej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

1. Zaświadczenie o kontynuacji nauki:

.....

.....
(Data, imię i nazwisko osób pełniących funkcję rodziny zastępczej)

.....
(Data, imię i nazwisko osoby pełnoletniej)

.....
(Data, imię i nazwisko koordynatora rodziny zastępczej)

.....
(Data, podpis organizatora rodzinnej pieczy zastępczej)

Oświadczam, iż:

- Zobowiązuję się do informowania koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej o każdej zmianie sytuacji osobistej rodziny i dziecka, o której mowa w niniejszej karcie.
- Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk za składanie fałszywych zeznań oraz oświadczeń.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z procedurą nadzoru, kontroli i współpracy nad funkcjonowaniem rodzin zastępczych.

.....
(Data, imię i nazwisko osoby pełnoletniej)

Pouczenie:

Zgodnie z art. 89 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 575) zwanej dalej „ustawą” osoby otrzymujące świadczenia, dodatki, wynagrodzenia oraz dofinansowania do wypoczynku, **są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie pieniężne, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej**, która ma wpływ na prawo do tych świadczeń.

Zgodnie z art. 92 ust. 1 ustawy nienależnie pobrane świadczenia pieniężne podlegają zwrotowi łącznie z ustawowymi odsetkami przez osobę, która je pobrała. Zgodnie z art. 92 ust. 8 ustawy należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Za nienależnie pobrane świadczenia pieniężne uważa się świadczenia:

- a) wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie albo wstrzymanie wypłaty świadczenia pieniężnego w całości lub w części;
- b) przyznane lub wypłacone w przypadku świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą te świadczenia;
- c) wypłacone bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa, jeżeli stwierdzono nieważność decyzji przyznającej świadczenie pieniężne albo w wyniku wznowienia postępowania uchylono decyzję przyznającą to świadczenie i odmówiono prawa do tego świadczenia.