

MIEJSKIE CENTRUM
POMOCY SPOŁECZNEJ
95-200 Pabianice, ul. Gdańska 7
Tel./fax 42 215 88 94, 42 215 89 35
NIP 731-18-75-368 REG. 473215172

Załącznik nr 1
do Standardów świadczenia wsparcia
asystenta rodziny w MCPS
wprowadzonych Zarządzeniem nr 5/2020
Dyrektora Miejskiego Centrum Pomocy
Społecznej w Pabianicach

Pabianice, dnia.....

WNIOSEK O PRYZNANIE ASYSTENTA RODZINY

Rodzina:.....

Zamieszkała.....

Członkowie rodziny:

<i>lp.</i>	<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Data ur. PESEL</i>	<i>Stopień pokrewieństwa</i>	<i>Placówka oświatowa</i>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Czy w rodzinie jest kurator:.....

Czy w rodzinie był asystent rodziny:..... jeżeli tak, to kiedy.....

lp	Problemy w rodzinie		
1	uzależnienie	Alkohol	
		Narkotyki	
		Dopalacze	
		Leki	
		hazard	
2.	Przemoc	Założona Niebieska Karta	
		Brak Niebieskiej karty	
3.	Demoralizacja		
4.	Samotne rodzicielstwo	Matka	
		ojciec	
5.	Rodzina zastępcza	Spokrewniona	
		niespokrewniona	
6.	Pobyt członka rodziny w zakładzie karnym		
7.	Choroba psychiczna	Dorosły	
		dziecko	
8.	Przewlekła choroba somatyczna	Dorosły	
		Dziecko	
9.	Niepełnosprawność	Dorosły	
		Dziecko	

Uzasadnienie

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

Propozycje do indywidualnego planu działania asystenta rodziny.....

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

Pracownik socjalny

Po zapoznaniu się z dokumentacją przychylam się do wniosku pracownika socjalnego
i z dniemprydzialam rodzinie asystenta rodziny

DYREKTOR
Miejskiego Centrum Pomocy Społecznej
Teresa Bożena Rodzina