

Zarządzenie Nr 75/2025
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi
z dnia 31 października 2025 roku

w sprawie wprowadzenia do stosowania w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi procedury udzielania wsparcia osobom rozpoczynającym proces/będącym w procesie usamodzielnienia, opuszczającym pieczę zastępczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną, zakład opiekuńczo – leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład rehabilitacji leczniczej.

Na podstawie § 4 ust. 4 regulaminu organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi, stanowiącego załącznik do zarządzenia Nr 2502/2022 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 15 listopada 2022 r. w sprawie nadania regulaminu organizacyjnego Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Łodzi, zmienionego zarządzeniami Prezydenta Miasta Łodzi: Nr 183/2023 z dnia 31 stycznia 2023 r., Nr 1442/2023 z dnia 23 czerwca 2023 r., Nr 2115/2023 z dnia 22 września 2023 r., Nr 277/2024 z dnia 13 lutego 2024 r., Nr 1044/2024 z dnia 27 maja 2024 r. i Nr 971/2025 z dnia 6 maja 2025 r.

zarządzam, co następuje:

§ 1. Wprowadzam do stosowania w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi procedurę udzielania wsparcia osobom rozpoczynającym proces/będącym w procesie usamodzielnienia, opuszczającym pieczę zastępczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną, zakład opiekuńczo – leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład rehabilitacji leczniczej, stanowiącą załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierzam Kierownikowi Wydziału Pieczy Zastępczej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Łodzi
Piotr Kowalski
/dokumenty podpisany elektronicznie/

Załącznik
do zarządzenia Nr 75/2025
Dyrektora MOPS
z dnia 31 października 2025 r.

**PROCEDURA UDZIELANIA WSPARCIA OSOBOM ROZPOCZYNAJĄCYM
PROCES/BĘDĄCYM W PROCESIE USAMODZIELNIENIA, OPUSZCZAJĄCYM
PIECZĘ ZASTĘPCZĄ LUB REGIONALNĄ PLACÓWKĘ OPIEKUŃCZO-
TERAPEUTYCZNĄ, ZAKŁAD OPIEKUŃCZO – LECZNICZY, ZAKŁAD
PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY LUB ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ**

§ 1. Procedura określa zasady udzielania wsparcia osobom usamodzielnianym.

§ 2. 1. Procedurę stosuje się w Wydziale Pieczy Zastępczej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi, zwanym dalej Wydziałem.

2. Za prawidłową realizację procedury odpowiada Kierownik Wydziału.

§ 3. Formy pomocy dla osób usamodzielnianych:

- 1) udzielenie pomocy, przy wsparciu pracownika socjalnego, w opracowaniu indywidualnego programu usamodzielnienia;
- 2) przyznanie pomocy na:
 - a) kontynuowanie nauki,
 - b) usamodzielnienie,
 - c) zagospodarowanie;
- 3) udzielenie pomocy w uzyskaniu:
 - a) odpowiednich warunków mieszkaniowych,
 - b) zatrudnienia;
- 4) zapewnienie pomocy prawnej i psychologicznej.

§ 4. Formy pomocy, o których mowa § 3 pkt 2 i 3 lit a, przyznawane są na wniosek osoby rozpoczynającej proces usamodzielnienia, zgodnie z art. 145 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zwanej dalej ustawą.

§ 5. 1. Opiekunem usamodzielnienia mogą być osoby, o których mowa w art. 145 ust 3 ustawy.

2. W przypadku wskazania przez osobę usamodzielnianą do pełnienia funkcji opiekuna usamodzielnienia rodziców biologicznych, należy załączyć stosowną opinię sporządzoną odpowiednio przez: rodzica zastępczego, osobę prowadzącą rodzinny dom dziecka, osobę kierującą łódzką placówką opiekuńczo-wychowawczą prowadzoną na zlecenie Miasta Łodzi.

3. Wyznaczenie opiekuna usamodzielnienia odbywa się poprzez:

- 1) wskazanie przez osobę usamodzielnianą danych osoby, która podejmie się pełnienia funkcji opiekuna usamodzielnienia;
- 2) przedstawienie pisemnej zgody osoby, która podejmie się pełnienia funkcji opiekuna usamodzielnienia;
- 3) pisemne zaakceptowanie przez kierownika Wydziału Pieczy Zastępczej MOPS w Łodzi wskazanego opiekuna usamodzielnienia.

4. Wzór dokumentu o wskazaniu opiekuna usamodzielnienia stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej procedury.

§ 6. Indywidualny program usamodzielnienia zawiera cele i plany działań do podjęcia wraz z terminami ich realizacji i obejmuje w szczególności obszary takie jak:

- 1) współdziałanie osoby usamodzielnianej z opiekunem usamodzielnienia;
- 2) uzyskanie wykształcenia lub kwalifikacji zawodowych;
- 3) uzyskanie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego;
- 4) uzyskanie źródła dochodu oraz uprawnień do świadczeń;
- 5) uzyskanie odpowiednich warunków mieszkaniowych;
- 6) uzyskanie zatrudnienia.

§ 7. Wzór indywidualnego programu usamodzielnienia stanowi załącznik Nr 2 do niniejszej procedury.

§ 8. Indywidualny program usamodzielnienia zatwierdza kierownik Wydziału.

§ 9. W przypadku zmiany sytuacji życiowej osoby usamodzielnianej dokonywana jest modyfikacja indywidualnego programu usamodzielnienia.

§ 10. Wzór karty modyfikacji indywidualnego programu usamodzielnienia stanowi załącznik Nr 3 do niniejszej procedury.

§ 11. Po zakończeniu realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia dokonywana jest ocena końcowa stopnia realizacji programu.

§ 12. Wzór formularza końcowej oceny procesu usamodzielnienia stanowi załącznik Nr 4 do niniejszej procedury.

§ 13. Wzór wniosku o przyznanie pomocy na:

- 1) kontynuowanie nauki jest dostępny na stronie <https://mops.uml.lodz.pl/piecza/dokumenty-do-pobrania/>;
- 2) zagospodarowanie jest dostępny na stronie <https://mops.uml.lodz.pl/piecza/dokumenty-do-pobrania/>;
- 3) usamodzielnienie jest dostępny na stronie <https://mops.uml.lodz.pl/piecza/dokumenty-do-pobrania/>.

§ 14. 1. Pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych jest realizowana poprzez przyznawanie miejsca w mieszkaniu treningowym.

2. Pobyt w mieszkaniu treningowym odbywa się na zasadach określonych w regulaminie mieszkania treningowego.

3. Procedura rekrutacji do mieszkań treningowych prowadzonych na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi stanowi załącznik Nr 5 do niniejszej procedury.

4. Osoby usamodzielniane, nie mające zabezpieczonych potrzeb mieszkaniowych, mają prawo do osobistego ubiegania się o przydział lokalu mieszkaniowego z zasobu Miasta Łodzi poprzez złożenie wniosku do Zarządu Lokali Miejskich. Usamodzielnianych wychowanków, w procesie kompletowania dokumentów do ZLM, wspierają pracownicy socjalni Zespołu ds. Usamodzielnień WPZ MOPS w Łodzi.

§ 15. Pomoc w uzyskaniu zatrudnienia jest realizowana poprzez umożliwienie osobom usamodzielnianym udziału w projektach obejmujących swoim zakresem zadania, które pozwolą im wejść na rynek pracy oraz poprzez wsparcie indywidualne świadczone

usamodzielnianej młodzieży przez pracowników socjalnych Zespołu ds. Usamodzielnień WPZ MOPS w Łodzi.

§ 16. Pomoc psychologiczna, dla osób usamodzielnianych, które opuściły pieczę zastępczą lub placówki, o których mowa w art.18c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461), jest udzielana przez psychologa zatrudnionego w Wydziale Pieczy Zastępczej MOPS.

§ 17. Pomoc prawna dla osób usamodzielnianych, które opuściły pieczę zastępczą lub placówki, o których mowa w art.18c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest udzielana w punktach nieodpłatnej pomocy prawnej oraz nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego na terenie Miasta Łodzi.

Załącznik Nr 1
do Procedury udzielania wsparcia
osobom usamodzielnianym

.....
(imię i nazwisko osoby usamodzielnianej)

Łódź, dnia

.....
(data urodzenia)

.....
(nazwa placówki, adres/ imię i nazwisko rodziny zastępczej/
prowadzącego rodzinny dom dziecka, adres)

.....
(adres zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej/placówce)

**Kierownik
Wydziału Pieczy Zastępczej
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Łodzi**

Proponuję Panią/Pana
(imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia)

opiekun usamodzielnienia – osoba tworząca rodzinę zastępczą, prowadząca rodzinny dom dziecka, koordynator rodzinnej pieczy zastępczej, pracownik socjalny powiatowego centrum pomocy rodzinie, osoba będąca w placówce opiekuńczo-wychowawczej albo regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej wychowawcą lub psychologiem, pracownik organizacji pozarządowej w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub inna osoba wyznaczona przez tę organizację do pełnienia funkcji opiekuna usamodzielnienia lub inna osoba wskazana przez osobę usamodzielnianą i zaakceptowana przez kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie powiatu właściwego do ponoszenia wydatków na finansowanie pomocy na kontynuowanie nauki i usamodzielnienie.

zam.

.....
(adres i telefon opiekuna usamodzielnienia lub adres placówki)

jako osobę pełniącą funkcję mojego opiekuna usamodzielnienia.

.....
(data i podpis osoby usamodzielnianej)

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia

dla Pani/Pana
(imię i nazwisko osoby usamodzielnianej)

do czasu dokonania oceny końcowej jego/jej procesu usamodzielnienia.

Do zadań opiekuna usamodzielnienia należy:

- 1) zapoznanie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej;
- 2) opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą indywidualnego programu usamodzielnienia oraz wsparcie w jego realizacji;
- 3) stała współpraca z Wydziałem Pieczy Zastępczej w zakresie realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia;
- 4) modyfikowanie indywidualnego programu usamodzielnienia;
- 5) dokonanie oceny końcowej procesu usamodzielnienia osoby usamodzielnianej;
- 6) podejmowanie wszelkich działań mających na celu usamodzielnienie.

Oświadczam, iż w związku z wyrażeniem przeze mnie zgody na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych uzyskanych przez Administratora Danych Osobowych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi.

.....
(data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

Akceptuję:

Panią/Pana

jako opiekuna usamodzielnienia

Pani/Pana

.....
(podpis kierownika Wydziału)

Data

.....
(pieczęć placówki)

INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA (IPU)
złożony do akceptacji minimum na miesiąc przed osiągnięciem pełnoletności
(zgodnie z art. 145 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)

Celem IPU jest pomoc w zyskaniu przez osobę usamodzielnianą wykształcenia lub kwalifikacji zawodowych, pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych oraz w podjęciu przez osobę usamodzielnianą zatrudnienia.

Data osiągnięcia pełnoletności:

Imię i nazwisko wychowanka:

Opiekun usamodzielnienia:

Data sporządzenia:

INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA WYCHOWANKA RODZINY ZASĘPCZEJ/PLACÓWKI

Imię i nazwisko usamodzielnianego wychowanka:
Adres zamieszkania przed umieszczeniem w pieczy zastępczej/placówce, o której mowa
w art. 18c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków
publicznych:

.....

CZĘŚĆ I

I. Informacje dotyczące osoby usamodzielnianej

1.	Wychowanek (imiona i nazwisko)	
2.	Data i miejsce urodzenia	
3.	Obecne miejsce zamieszkania	
4.	PESEL	
5.	Adres zameldowania stałego /czasowego	
6.	Aktualna szkoła (nazwa, adres, klasa)	
7.	Kontakt (telefoniczny; email)	
8.	Planowane miejsce osiedlenia: miejscowość/ gmina/ powiat/ województwo	
9.	Planowana data opuszczenia rodziny zastępczej/placówki	
10.	Powiat właściwy do udzielenia pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki i usamodzielnienie	
11.	Sytuacja zdrowotna – w tym: występowanie niepełnosprawności (posiadanie orzeczenia); konieczność opieki specjalistycznej	

II. Opiekun usamodzielnienia:

1.	Opiekun IPU (imię i nazwisko)	
2.	Stopień pokrewieństwa (ewentualny) z usamodzielnianym wychowankiem	
3.	Adres do korespondencji	
4.	Nr telefonu, adres e-mail	

III. Dane dotyczące okresów pobytu w pieczy zastępczej

Informacja o okresach pobytu osoby usamodzielnianej w pieczy zastępczej/ placówkach wymienionych w art. 88 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej/ placówkach, o których mowa w art. 18c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*

Lp.	Nazwa placówki, adres, imię i nazwisko rodziny zastępczej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka/ adres	Okresy pobytu od - do	Podstawa umieszczenia (Sąd, data, sygnatura akt, data przybycia do obecnej rodziny zastępczej/ RDD/Placówce)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

** należy załączyć kopie orzeczeń sądowych oraz potwierdzone okresy pobytów w poszczególnych placówkach*

IV. Informacje dotyczące rodziny biologicznej

MATKA

1.	Imiona i nazwisko	
2.	Adres pobytu/zamieszkania	
3.	Nr telefonu	
4.	Deklarowana pomoc w usamodzielnianiu	

OJCIEC

1.	Imiona i nazwisko	
2.	Adres pobytu/zamieszkania	
3.	Nr telefonu	
4.	Deklarowana pomoc w usamodzielnianiu	

V. Moje zasoby

1.	Umiejętności, zalety	
2.	Moje potrzeby	

CZĘŚĆ II

ZADANIA DO REALIZACJI

Lp.	OBSZAR DZIAŁANIA	TERMIN	SPOSÓB REALIZACJI – JAKIE DZIAŁANIA NALEŻY PODJĄĆ	OSOBY I INSTYTUCJE WSPOMAGAJĄCE	CEL DO OSIĄGNIĘCIA
1.	Uzyskanie wykształcenia/ kwalifikacji zawodowych				Ukończenie szkoły Uzyskanie zawodu
2.	Uzyskanie warunków mieszkaniowych a) wniosek o mieszkanie z zasobów gminy (w ciągu 24 miesięcy od osiągnięcia pełnoletności) b) wniosek o mieszkanie treningowe/ wspomagane				Zapewnienie warunków mieszkaniowych
3.	Nawiązanie i/lub podtrzymanie kontaktów z rodziną				Podtrzymanie więzi rodzinnych/ rezygnacja z utrzymywania kontaktów z rodziną
4.	Współpraca ze specjalistami (psychologiem, terapeutą, pomoc prawna itp.)				Poprawa sytuacji psychospołecznej

Lp.	OBSZAR DZIAŁANIA	TERMIN	SPOSÓB REALIZACJI – JAKIE DZIAŁANIA NALEŻY PODJĄĆ	OSOBY I INSTYTUCJE WSPOMAGAJĄCE	CEL DO OSIĄGNIĘCIA
5.	Współpraca z opiekunem procesu usamodzielniania				Usamodzielnienie i realizacja IPU
6.	Współpraca z pracownikiem WPZ MOPS w Łodzi/CAPZ				Usamodzielnienie i realizacja IPU
7.	Uzyskanie zabezpieczenia spraw spadkowych (jeśli są) oraz - alimentów, - renty rodzinnej, - renty socjalnej.				Uregulowanie sytuacji majątkowej
8.	Złożenie wniosku o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki				Umożliwienie zdobycia wykształcenia/kwalifikacji
9.	Złożenie wniosku o przyznanie pomocy na zagospodarowanie				Zapewnienie samodzielności

Lp	OBSZAR DZIAŁANIA	TERMIN	SPOSÓB REALIZACJI – JAKIE DZIAŁANIA NALEŻY PODJĄĆ	OSOBY I INSTYTUCJE WSPOMAGAJĄCE	CEL DO OSIĄGNIĘCIA
10.	Złożenie wniosku o przyznanie pomocy na usamodzielnienie				Zapewnienie samodzielności
11.	Uzyskanie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego (po opuszczeniu rodziny zastępczej/placówki)				Dostęp do usług zdrowotnych
12	Inne istotne działania wynikające z sytuacji osobistej				Wynikający z zadania do realizacji

OŚWIADCZENIE OSOBY USAMODZIELNIANEJ

1. Zobowiązuję się do realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia (IPU) oraz do niezwłocznego informowania mojego opiekuna usamodzielnienia i właściwego podmiotu, który przyznał mi pomoc, o której mowa w art. 140 ust. 1 pkt 1 (pomocy na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie, zagospodarowanie) ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej o wszystkich zmianach w moim IPU i dokonywania modyfikacji w formie pisemnej.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że modyfikacja IPU jest możliwa po wcześniejszej akceptacji przez opiekuna usamodzielnienia i kierownika Wydziału Pieczy Zastępczej MOPS.

3. Zostałem/am poinformowany/a, że brak realizacji IPU jest podstawą do odmowy wypłaty pomocy na usamodzielnienie.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że w szczególnie uzasadnionych przypadkach osoba, która osiągnęła pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej i po osiągnięciu pełnoletności opuściła dotychczasową rodzinę zastępczą, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą albo regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną, może jeden raz powrócić, o ile spełnia wymagania określone w **art. 37 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r.**, do dotychczasowej rodziny zastępczej, rodzinnego domu dziecka, placówki opiekuńczo-wychowawczej albo regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej za zgodą odpowiednio starosty albo marszałka województwa oraz odpowiednio rodziny zastępczej, prowadzącego rodzinny dom dziecka, dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej albo dyrektora regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej.

Powyższy Indywidualny Plan Usamodzielnienia (IPU) przedkładam do akceptacji.

Data i czytelny podpis osoby usamodzielnianej:

Jako opiekun procesu usamodzielniania akceptuję powyższy IPU i zobowiązuję się do udzielania pomocy i wszechstronnego wsparcia w jego terminowej realizacji. Zobowiązuję się także do systematycznej współpracy w tym zakresie zarówno z usamodzielnianym wychowankiem jak i Wydziałem Pieczy Zastępczej Miejskiego Ośrodka Pomocy Zastępczej w Łodzi.

Data i czytelny podpis opiekuna usamodzielniania:

Zatwierdzam do realizacji

.....
(data i podpis kierownika Wydziału)

Załącznik Nr 3
do procedury udzielania wsparcia
osobom usamodzielnianym

**KARTA MODYFIKACJI
INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA**

Dotyczy obszaru

Zakres modyfikacji:

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

.....
(data i podpis osoby usamodzielnianej)

.....
(data i podpis opiekuna usamodzielnienia)

ZATWIERDZAM:

.....
(data i podpis kierownika Wydziału)

.....
(pieczęć placówki)

**OCENA KOŃCOWA REALIZACJI
INDYWIDUALNEGO PROGRAMU
USAMODZIELNIENIA (IPU)**

(zgodnie z art. 145 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)

Imię i nazwisko wychowanka:

Opiekun usamodzielnienia:

Ocena:

- ☐ Pozytywna
☐ Negatywna*

Data sporządzenia:

Uzasadnienie (*podać w przypadku oceny negatywnej)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OCENA KOŃCOWA INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA WYCHOWANKA RODZINY ZASEPCZEJ/PLACÓWKI

Imię i nazwisko usamodzielnianego wychowanka:

Lp.	OBSZAR DZIAŁANIA	DZIAŁANIA UJĘTE W PROGRAMIE	ZREALIZOWANE TAK/NIE	OCENA POZYTYWNA/ NEGATYWNA	UWAGI
1.	Uzyskanie wykształcenia/ kwalifikacji zawodowych				
2.	Uzyskanie warunków mieszkaniowych/ wniosek o mieszkanie treningowe/ wspomagane				
3.	Nawiązanie i/lub podtrzymanie kontaktów z rodziną				
4.	Współpraca ze specjalistami (psychologiem, terapeutą, pomoc prawna etc.) / informacja o orzeczeniu o niepełnosprawności				
5.	Współpraca z opiekunem procesu usamodzielniania				
6.	Współpraca z pracownikiem WPZ MOPS w Łodzi/CAPZ				
7.	Uzyskanie zabezpieczenia spraw spadkowych (jeśli są) oraz - alimentów - renty rodzinnej, - renty socjalnej.				

8.	Uzyskanie pomocy na kontynuowanie nauki				Zdobycie wykształcenia / kwalifikacji
9.	Uzyskanie pomocy na zagospodarowanie				
10.	Uzyskanie pomocy na usamodzielnienie				
11.	Uzyskanie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego (po opuszczeniu rodziny zastępczej/placówki) alimentów, renty rodzinnej, renty socjalnej				
12.	Inne istotne działania wynikające z sytuacji osobistej				

UWAGI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i czytelny podpis osoby usamodzielnianej:

Data i czytelny podpis opiekuna usamodzielniania:

.....
(data i podpis kierownika Wydziału)

**Procedura rekrutacji do mieszkań treningowych prowadzonych
na zlecenie Miasta Łodzi**

§ 1. 1. Mieszkanie treningowe, zwane dalej Mieszkaniem, przeznaczone jest dla osób usamodzielnianych, nieposiadających czasowo innych możliwości zamieszkania i znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.

2. O pobyt w Mieszkaniu mogą ubiegać się pełnoletnie osoby usamodzielniane, które opuściły bądź opuszczają rodzinę zastępczą, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo – wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo – terapeutyczną, zwane dalej „osobą usamodzielnianą”.

3. Osoba usamodzielniana, może ubiegać się o mieszkanie, jeżeli spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) jest wychowankiem pieczy zastępczej, który opuścił rodzinną lub instytucjonalną formę pieczy zastępczej na terenie Miasta Łodzi;
- 2) jest wychowankiem pochodzącym z Miasta Łodzi i osiedlającym się na jego terenie a przebywającym w pieczy zastępczej na podstawie porozumienia między powiatami;
- 3) jest wychowankiem pieczy zastępczej spoza powiatu, który deklaruje osiedlenie się na terenie Miasta Łodzi;
- 4) została umieszczona w pieczy zastępczej na podstawie postanowienia sądu;
- 5) uczy się lub/i pracuje;
- 6) złożyła wniosek o przydział lokalu, z tytułu opuszczenia pieczy zastępczej, do Zarządu Lokali Miejskich w Łodzi.

§ 2. 1. Osoba usamodzielniana kieruje Wniosek o przyznanie wsparcia w mieszkaniu treningowym do Kierownika Wydziału Pieczy Zastępczej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi, wzór wniosku stanowi załącznik Nr 1 do Procedury rekrutacji do mieszkań treningowych prowadzonych na zlecenie Miasta Łodzi, zwanej dalej Procedurą rekrutacji.

2. Złożone wnioski będą rozpatrywane według kolejności zgłoszeń.

3. Miejsce w mieszkaniu treningowym zostanie przydzielone z chwilą pozyskania wolnego lokalu.

4. Czas pobytu w mieszkaniach treningowych nie powinien przekraczać 24 miesięcy, a w szczególnych sytuacjach po uzyskaniu zgody kierownika WPZ MOPS w Łodzi, może zostać przedłużony o kolejne maksymalnie 12 miesięcy. Osoba usamodzielniana może przebywać w mieszkaniu treningowym przez okres nie dłuższy niż 3 lata.

5. Osoba usamodzielniana może przebywać w mieszkaniu treningowym do ukończenia 25 roku życia, w wyjątkowych sytuacjach, za zgodą Kierownika Wydziału, do 26 roku życia i zakończenia procesu usamodzielniania.

6. W przypadku przedłużenia pobytu osoba usamodzielniana kieruje Wniosek do Kierownika Wydziału Pieczy Zastępczej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi, wzór wniosku stanowi załącznik Nr 2 do Procedury rekrutacji.

7. W przypadku prośby o zmianę mieszkania treningowego, osoba usamodzielniana kieruje Wniosek do Kierownika Wydziału Pieczy Zastępczej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi, wzór wniosku stanowi załącznik Nr 3 do Procedury rekrutacji.

8. Decyzja o przyznaniu lub odmowie miejsca w mieszkaniu treningowym podejmowana jest przez Zespół wydający rekomendacje dla osób ubiegających się o wsparcie w mieszkaniach treningowych prowadzonych na zlecenie Miasta Łodzi, powołany zarządzeniem Nr 60/2025 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej z dnia 11 sierpnia 2025 r. w sprawie powołania w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi Zespołu wydającego rekomendacje dla osób ubiegających się o wsparcie w mieszkaniach treningowych prowadzonych na zlecenie Miasta Łodzi.

§ 3. 1. Zespół składa się z osób wskazanych w zarządzeniu, o którym mowa w § 2 ust. 8.

2. Zespół po zapoznaniu się z dokumentacją rozpatruje Wniosek o przyznanie miejsca w mieszkaniu treningowym i wydaje rekomendację.

3. Przy rozpatrywaniu Wniosku Zespół bierze pod uwagę w szczególności:

- 1) brak tytułu prawnego osoby usamodzielnianej do innego lokalu mieszkalnego;
- 2) pisemną opinię pracownika socjalnego WPZ MOPS w Łodzi na temat warunków lokalowych, w jakich przebywa osoba ubiegająca się o wsparcie w mieszkaniu treningowym;
- 3) realizowanie Indywidualnego Programu Usamodzielnienia, z którego wynika, iż osoba usamodzielniana po opuszczeniu pieczy zastępczej nie posiada odpowiednich warunków mieszkaniowych sprzyjających procesowi usamodzielnienia;
- 4) niepozostawanie w związku małżeńskim;
- 5) niekaralność za przestępstwa popełnione umyślnie;
- 6) możliwość prowadzenia jednoosobowego gospodarstwa;
- 7) uregulowaną sytuację w Zarządzie Lokali Miejskich, tj. złożone podanie do ZLM o przyznanie lokalu z tytułu opuszczenia pieczy zastępczej.

4. Pierwszeństwo w uzyskaniu wsparcia w mieszkaniu treningowym mają osoby nie posiadające zstępnych i rodzeństwa oraz osoby usamodzielniane pochodzące z Miasta Łodzi.

5. W nagłych sytuacjach losowych osoba usamodzielniana może zostać przyjęta do mieszkania poza kolejnością.

6. Zespół dysponuje listą osób oczekujących na przydział miejsc w mieszkaniu.

7. Skierowanie do mieszkania odbywa się w drodze decyzji administracyjnej, po podpisaniu kontraktu mieszkaniowego, zgodnie z art. 53 ust. 12, ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, wzór kontraktu mieszkaniowego stanowi załącznik Nr 4 do Procedury rekrutacji.

8. Aktualizacja sytuacji życiowej i majątkowej odbywa się na podstawie aktualizacji kontraktu mieszkaniowego, wzór aktualizacji kontraktu stanowi załącznik Nr 5 do Procedury rekrutacji.

§ 4. Zasady funkcjonowania mieszkania treningowego prowadzonego na zlecenie Miasta Łodzi oraz pobytu w nim określa Regulamin organizacyjny mieszkania.

§ 5. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszej Procedurze decyzje podejmuje Kierownik Wydziału Pieczy Zastępczej MOPS w Łodzi.

Załącznik nr 1
do Procedury rekrutacji
do mieszkań treningowych

Łódź, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres, nr telefonu)

.....

**Wydział Pieczy Zastępczej
Miejskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Łodzi
ul. Piotrkowska 149
90-440 Łódź**

WNIOSEK O PRYZNANIE WSPARCIA W MIESZKANIU TRENINGOWYM

Proszę o przyjęcie mnie do mieszkania treningowego prowadzonego przez
Informuję, że:

- nie posiadam tytułu prawnego do innego lokalu mieszkalnego,
- nie posiadam odpowiednich warunków mieszkaniowych sprzyjających procesowi usamodzielnienia,
- nie pozostaję w związku małżeńskim,
- nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwa popełnione umyślnie i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne,
- mam możliwość prowadzenia jednoosobowego gospodarstwa.

UZASADNIENIE

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

Wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt w mieszkaniu treningowym w wysokości określonej według odrębnych przepisów.

.....
podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 2
do Procedury rekrutacji
do mieszkań treningowych

Łódź, dnia

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres, nr telefonu)

**Wydział Pieczy Zastępczej
Miejskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Łodzi
ul. Piotrkowska 149
90-440 Łódź**

WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE POBYTU W MIESZKANIU TRENINGOWYM

Proszę o przedłużenie pobytu w mieszkaniu treningowym w Łodzi, przy
ul. m., w którym zamieszkuję od

Informuję, że:

- nie mam zadłużenia z tytułu korzystania z powyższego lokalu,
- wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt w mieszkaniu treningowym w wysokości określonej według odrębnych przepisów.

UZASADNIENIE

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

.....

podpis wnioskodawcy

Rekomendacja asystenta usamodzielnienia:

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

.....

podpis asystenta

Załącznik nr 3
do Procedury rekrutacji
do mieszkań treningowych

Łódź, dnia

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres, nr telefonu)

**Wydział Pieczy Zastępczej
Miejskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Łodzi
ul. Piotrkowska 149
90-440 Łódź**

WNIOSEK O PRZENIESIENIE DO INNEGO MIESZKANIA TRENINGOWEGO

Proszę o przeniesienie mnie do innego mieszkania treningowego MOPS w Łodzi.

Informuję, że:

- nie mam zadłużenia z tytułu korzystania z dotychczasowego lokalu,
- wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt w mieszkaniu treningowym w wysokości określonej według odrębnych przepisów.

UZASADNIENIE

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

.....

podpis wnioskodawcy

Rekomendacja asystenta usamodzielnienia:

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

.....

podpis asystenta

Załącznik nr 4
do Procedury rekrutacji
do mieszkań treningowych

.....
(miejscowość i data)

KONTRAKT MIESZKANIOWY

I. Strony uzgodnień:

1. Dane osoby ubiegającej się o wsparcie w mieszkaniu treningowym:

1)	Nazwisko.....	2)	Imię.....
3)	PESEL lub nazwa i numer dokumentu tożsamości.....		
4)	Nr telefonu.....		
5)	Adres pobytu		
6)	Adres mieszkania treningowego		

2. Dane pracownika socjalnego Zespołu ds. Usamodzielnień:

1)	Nazwisko:.....	2)	Imię:
3)	Nr telefonu.....		

3. Dane pracownika jednostki prowadzącej mieszkanie treningowe:

1)	Nazwisko.....	2)	Imię.....
3)	Numer telefonu		

4. Dane opiekuna usamodzielnienia

1)	Nazwisko.....	2)	Imię.....
3)	Numer telefonu		

II. Uzgodnienia:

1. Cel pobytu:

- 1) przygotowanie do samodzielności poprzez: m.in. naukę gospodarowania zasobami finansowymi, naukę gotowania, ekonomicznego korzystania z mediów, nauka dbałości o ład i porządek w mieszkaniu treningowym;
- 2) wzmacnianie relacji społecznych i integracji ze środowiskiem, w tym z współlokatorami i mieszkańcami budynku - udział w działaniach na rzecz Wspólnoty;
- 3) zapewnienie właściwych warunków mieszkaniowych niezbędnych do nauki;
- 4) nauka odpowiedzialności za podejmowane decyzje oraz wynikające z nich konsekwencje;
- 5) utrzymanie ciągłości zatrudnienia;
- 6) współpraca z organizacją pozarządową/fundacją;
- 7) inne:

2. Okres pobytu:

od do

Pobyt w mieszkaniu treningowym może zostać przedłużony pod warunkiem realizowania ustaleń indywidualnego programu usamodzielnienia, przestrzegania regulaminu pobytu w mieszkaniach treningowym oraz wywiązywania się z niniejszych uzgodnień.

W przypadku nieprzestrzegania niniejszych uzgodnień pobyt może zostać uchylony w trybie natychmiastowym.

3. Rodzaj i zakres świadczonego wsparcia:

- a) usługi bytowe w postaci miejsca całodobowego pobytu;
- b) praca socjalna w tym m.in. motywowanie wychowanka do kontynuowania nauki i pracy,
- c) pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi,
- d) korepetycje – jaki przedmiot/y
- e) wsparcie psychologa, pedagoga,
- f) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
- g) motywowanie do podjęcia działań zmierzających do uzyskania mieszkania z zasobu lokalowego Miasta Łódź,
- h) motywowanie do podjęcia zatrudnienia,

4. Odpłatność osoby korzystającej ze wsparcia:

Zobowiązuję się do odpłatności w wys. 20% mojego dochodu netto, jeśli dochód ten będzie przekraczał kryterium dochodowe dla osoby samotnie gospodarującej (na podstawie dołączonych dokumentów potwierdzających aktualną sytuację dochodową).

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niesystematycznego regulowania wpłat i powstawania zaległości za pobyt w mieszkaniu treningowym może to skutkować nieprzedłużeniem kontraktu na dalszy mój pobyt w w/w mieszkaniu.

Kontynuowanie nauki:	
Dochód z tytułu umowy o pracę/zlecenie	
Inny dochód (np. alimenty, renta, dodatki itp.)	
Aktualna łączna wysokość dochodu (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r.)	
Kryterium dochodowe dla osoby samotnie gospodarującej	
Miesięczna wysokość odpłatności za pobyt w mieszkaniu treningowym:	 (..... x 20% =)

5. Sposób zgłaszania planowanej nieobecności w mieszkaniu treningowym:

Zgłoszenie planowanej nieobecności w mieszkaniu treningowym następuje poprzez niezwłoczne, pisemne i uprzednie poinformowanie asystenta podmiotu prowadzącego mieszkanie (w godzinach pracy asystenta) o nieobecności w mieszkaniu trwającej powyżej 3 dni wraz ze wskazaniem terminu oraz przyczyny nieobecności.

6. Uprawnienia osoby korzystającej ze wsparcia, w tym:

- 1) prawa do prywatności i intymności;
- 2) indywidualizacji dostosowania do potrzeb pomocy;
- 3) wyborów i samostanowienia;
- 4) włączenia społecznego;
- 5) korzystanie z porad, konsultacji lub terapii specjalistów zatrudnionych w jednostce prowadzącej mieszkanie lub innych poradniach prowadzonych przez Miasto Łódź;
- 6) bezpiecznych i właściwych warunków do odpoczynku, nauki, pracy własnej, przygotowywania posiłków;
- 7) korzystania z urządzeń i wyposażenia znajdującego się w mieszkaniu.

7. Zobowiązuję się do:

- 1) opuszczenia mieszkania treningowego po upływie terminu, na jaki został przyznany pobyt w mieszkaniu treningowym;
- 2) realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia;
- 3) przestrzegania zasad pobytu w mieszkaniu treningowym określonych w „Regulaminie pobytu w mieszkaniach treningowych”;
- 4) przedkładania, co najmniej raz w ciągu semestru oraz na żądanie pracownika socjalnego Zespołu ds. Usamodzielnień/ asystenta usamodzielnienia jednostki prowadzącej mieszkanie, zaświadczenia ze szkoły lub uczelni dotyczącego frekwencji w zajęciach oraz postępów w nauce lub indeksu;

- 5) informowania pracownika socjalnego Zespołu ds. Usamodzielnień o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, oraz o modyfikacji indywidualnego programu usamodzielnienia;
- 6) niezwłocznego poinformowania asystenta usamodzielnienia jednostki prowadzącej mieszkanie o otrzymaniu wskazania lokalu socjalnego lub komunalnego z Zarządu Lokali Miejskich w Łodzi;
- 7) obejrzenia ww. lokalu z asystentem usamodzielnienia jednostki prowadzącej mieszkanie.

8. Skutki nieprzestrzegania postanowień zawartych w kontrakcie mieszkaniowym
Brak realizacji postanowień kontraktu mieszkaniowego, może skutkować utratą prawa do pobytu w mieszkaniu treningowym.

Wszelkie zmiany i ulepszenia w mieszkaniu i jego wyposażeniu, przechowywanie własnych mebli i urządzeń wymagają pisemnej zgody jednostki prowadzącej mieszkanie.

Osobie korzystającej z pobytu w mieszkaniu treningowym nie przysługuje ochrona wynikająca z ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego

.....
data i podpis osoby ubiegającej się o wsparcie w mieszkaniu treningowym

.....
data i podpis pracownika socjalnego Zespołu ds. Usamodzielnień

.....
data i podpis przedstawiciela jednostki prowadzącej mieszkania treningowe

.....
data i podpis kierownika WPZ MOPS w Łodzi

Załącznik nr 5
Do Procedury rekrutacji
do mieszkań treningowych

.....
(miejsce i data)

KONTRAKT MIESZKANIOWY/AKTUALIZACJA

(na podstawie art. 53 ust. 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, z późn. zm.)

1. Dane osoby przebywającej w mieszkaniu treningowym

1.	Nazwisko.....	2)	Imię.....
2.	PESEL		
3.	Nr telefonu		
4.	Adres mieszkania treningowego		

2. Odpłatność osoby korzystającej ze wsparcia:

Zobowiązuję się do odpłatności w wys. 20% mojego dochodu netto, jeśli dochód ten będzie przekraczał kryterium dochodowe dla osoby samotnie gospodarującej (na podstawie dołączonych dokumentów potwierdzających aktualną sytuację dochodową).

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niesystematycznego regulowania wpłat i powstawania zaległości za pobyt w mieszkaniu treningowym może to skutkować nieprzedłużeniem kontraktu na dalszy mój pobyt w w/w mieszkaniu.

AKTUALNA SYTUACJA DOCHODOWA

Kontynuowanie nauki:	
Dochód z tytułu umowy o pracę/zlecenie	
Inny dochód (np. alimenty, renta itp.)	
Aktualna łączna wysokość dochodu (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r.)	
Kryterium dochodowe dla osoby samotnie gospodarującej	
Miesięczna wysokość odpłatności za pobyt w mieszkaniu treningowym	 (..... x 20% =)

3. Zasady i sposób realizacji programu usamodzielniania osoby korzystającej ze wsparcia (zgodnie z zapisami w IPU lub/ i modyfikacji IPU):

L.p.	Rodzaj podjętego działania	uwagi
1.	• Utrzymanie więzi z rodziną, RZ, bliskimi, innymi ważnymi w życiu osobami (jakimi?) • Współpraca z opiekunem usamodzielnienia • Współpraca z asystentem usamodzielnienia • Współpraca z pracownikami Zespołu ds. Usamodzielnień	
2.	• Kontynuacja nauki w (dane i adres szkoły, kierunku) • Systematyczny udział w zajęciach szkolnych i zaliczanie poszczególnych semestrów.	
3.	Zakończenie szkoły maturą, egzaminami zawodowymi itp.	
4.	Uzyskanie dochodu poprzez podjęcie pracy; stałej lub sezonowej (nazwa i adres zakładu pracy)	
5.	Podjęmowanie pracy oferowanej przez Zespół i Fundację - Aktywne poszukiwanie pracy we własnym zakresie i utrzymywanie jej.	
6.	Coroczna weryfikacja sytuacji majątkowej w ZLM, najpóźniej w październiku w danym roku (do wglądu potwierdzenie złożenia dokumentów).	
7	Udział w kursie prawo jazdy, zdanie egzaminu (wyszukanie kursu, znalezienie formy jego opłaty – oszczędności, projekt z fundacji, wsparcie	
8	- Zmiana zameldowania- na czasowe; - informacja o zmianie adresu (bank, szkoła, ZLM,); - zmiana/lub nie przychodni i lekarza POZ	
9	• Współpraca z Fundacją. • Udziały w kursach i szkoleniach zawodowych.	

10	Uzyskanie uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego (zgłoszenie w szkole; u pracodawcy).	
11	Regularne wizyty u specjalisty:....., Przechowanie zaleceń lekarskich.	
12	Kontakty z administratorem budynku w sprawach ewentualnych usterek w mieszkaniu.	
13	Rozwijanie pasji i zainteresowań...	
14	Inne:	

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis osoby przebywającej
w mieszkaniu treningowym

.....
data i podpis pracownika socjalnego Zespołu ds. Usamodzielnień

.....
data i podpis kierownika WPZ MOPS w Łodzi

4. Dyspozycje do decyzji administracyjnej:

**Na podstawie aktualizacji kontraktu mieszkaniowego zmienić decyzję MOPS
..... z dnia w części dotyczącej odpłatności za
pobyt w mieszkaniu treningowym w następujący sposób:**

**Od ustalić odpłatność/nie ustalać odpłatności za pobyt
w mieszkaniu treningowym w wysokości: miesięcznie.**