



Model kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich

Toruń, marzec 2021r.

MATERIAŁ OPRACOWANY

PRZEZ ZESPÓŁ DS. OPRACOWANIA MODELU KOOPERACJI

W RAMACH PROJEKTU PARTNERSKIEGO

„KOOPERACJA – EFEKTYWNA I SKUTECZNA”

PARTNER WIODĄCY

Województwo Kujawsko-Pomorskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu

PARTNERZY PROJEKTU

Województwo Lubuskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze

Województwo Pomorskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Gdańsku

Województwo Warmińsko-Mazurskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Olsztynie

Województwo Wielkopolskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu

Województwo Zachodniopomorskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Szczecinie

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

SPIS TREŚCI

1. ZAŁOŻENIA, REALIZATORZY I SCHEMAT MODELU	5
2. ANALIZA GMINY	8
2.1. CHARAKTERYSTYKA GMINY	8
2.2. UWARUNKOWANIA WEWNĘTRZNE I ZEWNĘTRZNE.....	10
3. ZAINICJOWANIE KOOPERACJI INSTYTUCJI (PZK)	13
3.1. ZGŁOSZENIE POTRZEBY KOOPERACJI DO ROPS.....	13
3.2. SPOTKANIE INICJUJĄCE Z WŁADZAMI LOKALNYMI.....	13
3.3. SPOTKANIE Z INSTYTUCJAMI DZIAŁAJĄCYMI NA TERENIE GMINY I POWIATU	15
3.4. ZAWIĄZANIE PARTNERSKIEGO ZESPOŁU KOOPERACJI	18
3.5. SAMODZIELNE MIĘDZYINSTYTUCJONALNE ZAWIĄZANIE KOOPERACJI	19
4. PRACA Z OSOBA/RODZINĄ/SPOŁECZNOŚCIĄ.....	21
4.1. DIAGNOZA SYTUACJI.....	22
4.2. ZAWIĄZANIE GMINNEJ GRUPY KOOPERACJI (GGK).....	23
4.3. PLAN PRACY Z OSOBA/RODZINĄ/GRUPĄ.....	25
4.4. PRACA Z OSOBA / RODZINĄ I MONITORING.....	26
4.5. EWALUACJA PRACY Z OSOBA/RODZINĄ/GRUPĄ.....	27
5. PRZYKŁAD DZIAŁAŃ PRACOWNIKA SOCJALNEGO W PRACY Z RODZINĄ, W KTÓREJ WYSTĘPUJE POTRZEBA WZMOCNIENIA W ZAKRESIE REALIZACJI FUNKCJI OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZEJ Z UWZGLĘDNIENIEM WSZYSTKICH ETAPÓW POSTĘPOWANIA METODYCZNEGO	28
6. ZAŁĄCZNIKI	35

Podstawowe pojęcia i skróty wykorzystane w podręczniku wdrażania

MODEL

Opis założeń, pojęć, zależności między nimi, przygotowany w celu ułatwienia zrozumienia i wdrożenia działań.

REGIONALNY ANIMATOR WSPÓŁPRACY



Osoba zatrudniona z ramienia Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, sprawuje pieczę nad działaniami realizowanymi w gminach miejsko-wiejskich w zakresie realizacji Modelu Obejmują one: realizację działań informacyjno-edukacyjnych w obszarach związanych z modelami kooperacji, wsparcie doradcze i konsultacyjne w zakresie zawiązywania i funkcjonowania partnerstw, inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie partnerskiej współpracy międzyinstytucjonalnej, w tym identyfikacja i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie współpracy. ROPS realizuje ww. zadania zgodnie z rozeznaczonymi potrzebami przy uwzględnieniu możliwości finansowo-organizacyjnych.

KOORDYNATOR



Pracownik, który koordynuje proces tworzenia kooperacji międzyinstytucjonalnej na terenie gminy miejsko-wiejskiej. Zgodnie z MODELEM, jest nim pracownik OPS lub osoba pracująca z rodzinami, pełniąca inne funkcje w gminie. Do jego zadań należy m.in. zainicjowanie PZK, organizacja i prowadzenie spotkań z władzami lokalnymi i instytucjami, współpraca z ROPS, współpraca z powołanymi GGK, monitorowanie prac GGK.

PARTNERSKI ZESPÓŁ KOOPERACJI (PZK)



W skład PZK wchodzi dyrektorzy i kierownicy instytucji oraz podmiotów funkcjonujących na terenie gminy i powiatu, którzy podpiszą deklarację/porozumienie. Ich rolą jest czuwanie nad aktywnym zaangażowaniem instytucji w proces pomocy osobom/rodzinom/grupom poprzez oddelegowanie na wniosek Ośrodka Pomocy Społecznej przedstawiciela/przedstawicieli do udziału w posiedzeniu Gminnej Grupy Kooperacji, bieżąca wymiana wiedzy i informacji, aktywny udział w spotkaniach PZK i realizacja ustaleń wynikających ze spotkań Partnerskich, monitorowanie i ewaluacja działań realizowanych w ramach MODELU na terenie gminy. W trakcie realizacji działań współpracuje z ROPS i Gminną Grupą Kooperacji.

GINNA GRUPA KOOPERACJI (GGK)



Tworzą ją przedstawiciele instytucji i podmiotów związanych z realizacją zadań na rzecz mieszkańców. Są to osoby z różnych grup zawodowych reprezentujący instytucje publiczne i niepubliczne, odpowiedzialne za realizację zadań z zakresu pomocy i integracji społecznej oraz innych polityk. Osoby wchodzące w skład GGK współpracują ze sobą w sposób skoordynowany, zapewniający skuteczne reagowanie na problem. Koordynatorem prac GGK jest wyznaczony przedstawiciel Ośrodka Pomocy Społecznej.

BAZA NARZĘDZI

Jest to zbiór intuicyjnych narzędzi niezbędnych lub przydatnych do wdrożenia gminnego modelu kooperacji instytucji pomocy i integracji społecznej z podmiotami innych polityk sektorowych dla gmin miejsko-wiejskich na rzecz wsparcia osób//rodzin/ społeczności lokalnej. Jest to baza samoucząca się, tzn. zawiera materiały, które mogą być aktualizowane i uzupełniane w miarę potrzeb.

KOSZTY ZANIECHANIA

Porównanie kosztów usług na rzecz osoby/rodziny z wydatkami publicznymi, które będą wynikać ze skutków nie udzielenia pomocy.

1. ZAŁOŻENIA, REALIZATORZY I SCHEMAT MODELU

MODEL KOOPERACJI w gminach miejsko-wiejskich zakłada system współpracy instytucji, odbywający się na dwóch poziomach: poziomie wertykalnym (województwo – powiat – gmina) oraz na poziomie horyzontalnym – instytucje oraz ich reprezentanci z terenu gmin i powiatów. Przez poziom wojewódzki rozumie się Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej, które wspierają realizację pracy modelowej.

Gminy miejsko-wiejskie różnią się od siebie. W zależności od położenia gminy, jej zarządzania i zasobów przybierają one formę zurbanizowaną – dominującą cechą jest ich „miejskość”, z dużą dostępnością do dóbr i usług, peryferyjną, kiedy to cechy wiejskie są dominujące, a dostępność usług niższa lub semizurbanizowaną – pośrednią. Tak specyficzne uwarunkowania gmin wymagają szerokiego spojrzenia na współpracę międzyinstytucjonalną i zaproponowanie modelu, który sprawdzi się bez względu na dominującą specyfikę gminy. W modelu dla gmin miejsko-wiejskich najważniejszą rolę odgrywa diagnoza gminy, która jest bazą do określenia zasobów i potrzeb w zakresie wsparcia osób/rodzin i grup społecznych na danym terytorium. Szczegółowa diagnoza pozwala indywidualizować podejście do holistycznej współpracy specjalistów, a także staje się kierunkowskazem dla dalszego rozwoju gminy pod kątem zasobów. Zaproponowany model ze względu na swój uniwersalny charakter pozwala na zastosowanie go zarówno w małych gminach z ograniczonymi zasobami, jak również w dużych, w których współpraca opiera się na relacji gmina – powiat.

MODEL KOOPERACJI ma doprowadzić do sytuacji, w której do rozwiązania danego problemu czy zaspokojenia sygnalizowanej potrzeby zostaną zaangażowane wszystkie instytucje i podmioty funkcjonujące na terenie gminy lub powiatu, mające w swoich kompetencjach właściwe działania. Nawiązanie takiej współpracy spowoduje, że wsparcie będzie kompleksowe, działania instytucji będą się uzupełniały, a efekty jakie osiągną będą trwałe. Stała współpraca powołanego zespołu przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów w gminie może służyć realizacji innych działań strategicznych i rozwojowych na rzecz mieszkańców.

Kluczowi realizatorzy działań przewidzianych w MODELU KOOPERACJI dla gmin miejsko-wiejskich to:

Burmistrz miasta i gminy:

- upoważnia ośrodki pomocy społecznej do podjęcia działań zmierzających do zbudowania kooperacji instytucji na terenie gminy, w tym do kontaktu z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w celu uzyskania wsparcia w tym zakresie,
- jest inicjatorem i gospodarzem spotkania, mającego na celu zaangażowanie instytucji do prac metodą kooperacji,
- upoważnia osoby kierujące instytucjami gminnymi do zaangażowania się we wdrażanie modelu kooperacji i podjęcie odpowiednich działań,
- nawiązuje współpracę ze starostą, który odpowiada za działania instytucji o zasięgu powiatowym (niezbędne w modelu kooperacji),
- jest na bieżąco informowany o współpracy instytucji.

Starosta powiatu:

- opcjonalnie jest uczestnikiem spotkania z burmistrzem, OPS i ROPS, mającego na celu przekazanie informacji o potrzebie wdrożenia modelu kooperacji,
- upoważnia osoby kierujące instytucjami o zasięgu powiatowym do zaangażowania się we wdrażanie modelu i podjęcie odpowiednich działań.

Ośrodek pomocy społecznej:

- jest animatorem kooperacji instytucji w gminie,
- informuje władze lokalne o potrzebie wprowadzenia modelu,
- przygotowuje diagnozę zasobów gminy,
- informuje uczestników MODELU o założeniach modelu i zadaniach instytucji, przedstawia możliwości stworzenia kooperacji instytucji i korzyści płynące ze współpracy dla wszystkich uczestników modelu, w tym mieszkańców,
- inicjuje spotkanie Gminnej Grupy Kooperacji, zwołane w celu rozwiązania konkretnej sytuacji problemowej, a w dalszej perspektywie koordynuje działania PZK,
- jest koordynatorem działań podejmowanych przez pracowników instytucji na rzecz konkretnej osoby/rodziny/grupy, utrzymuje kontakt z członkami GGK, monitoruje realizację zadań,
- informuje ROPS o potrzebach, problemach wynikających z działania kooperacji w gminie.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej

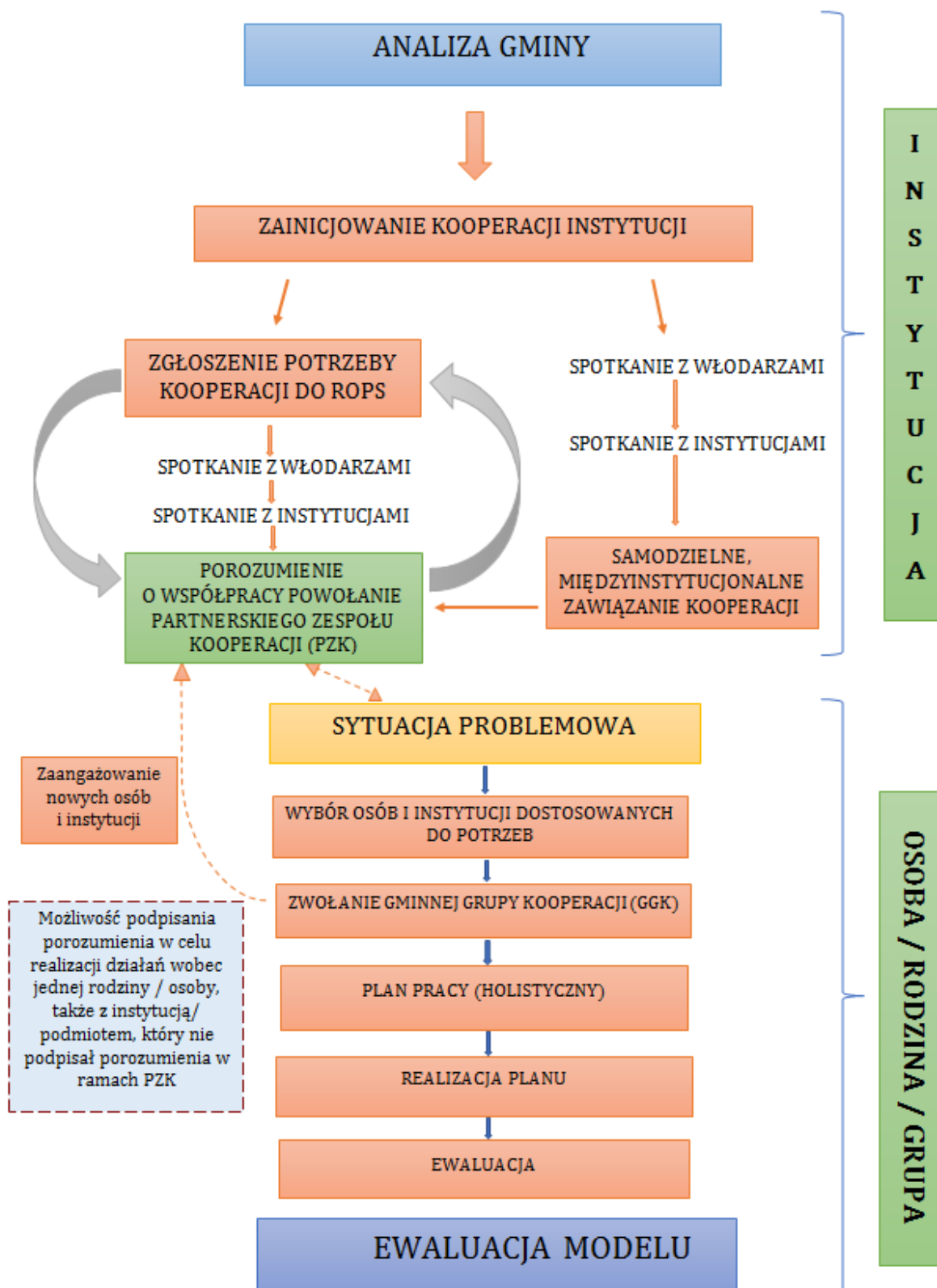
Jego udział w modelu jest fakultatywny, w zależności od możliwości i gotowości gminy do wdrożenia kolejnych etapów modelu. Stopień zaangażowania ROPS należy uzgodnić z gminą, jednakże powinien zawsze być w gotowości do włączenia się w proces wdrożenia modelu, na każdym z jego etapów. Realizacja działań odbywa się zgodnie z zakresem pracy Animatora Współpracy.

Partnerskie Zespoły Kooperacji – składają się z dyrektorów i kierowników instytucji pomocy i integracji społecznej oraz podmiotów innych polityk sektorowych z terenu powiatu. Do ich obowiązków należy m. in. oddelegowanie na wniosek Ośrodka Pomocy Społecznej przedstawiciela/przedstawicieli instytucji, którą reprezentują do udziału w posiedzeniu Gminnej Grupy Kooperacji, wymiana wiedzy i informacji. PZK funkcjonują w oparciu o podpisane porozumienie, deklarację.

Gminne Grupy Kooperacji – tworzą przedstawiciele instytucji i podmiotów związanych z realizacją zadań na rzecz mieszkańców w obszarze rozwiązywania problemów i zaspokajania potrzeb. Są to pracownicy reprezentujący instytucje publiczne i niepubliczne, odpowiedzialne za realizację zadań z zakresu pomocy i integracji społecznej oraz innych polityk. Osoby wchodzące w skład GGK współpracują ze sobą w sposób skoordynowany, zapewniający skuteczne reagowanie na problem. Koordynatorem prac GGK jest wyznaczony przedstawiciel Ośrodka Pomocy Społecznej.

Mieszkańcy gminy – w kontekście MODELU, to każda osoba, rodzina lub grupa społeczna zamieszkująca teren gminy, która objęta jest wsparciem lub sygnalizuje potrzeby. W modelu wsparciem obejmowani są mieszkańcy, w przypadku których udzielenie skutecznego wsparcia wymaga zaangażowania kilku instytucji, a pomoc udzielana jest w sposób skoordynowany. Ważnym elementem procesu wsparcia jest aktywny udział mieszkańca w procesie pomocy.

Schemat 1. Model kooperacji dla gmin miejsko-wiejskich



Źródło: opracowanie własne zespołu.

2. ANALIZA GMINY



Celem tego etapu jest przygotowanie obrazu gminy, jej zasobów, możliwości i trudności – diagnozy, która wskaże z jednej strony dominujące problemy i potrzeby mieszkańców, a z drugiej możliwości gminy w zakresie ich rozwiązywania, w tym budowania kooperacji instytucji¹.

Znaczenie diagnozy w celowościowym działaniu jest (...) ogromne. Od jej przebiegu zależy, czy w ogóle zostanie podjęta decyzja o działaniu. (...) Od wyników diagnozy, gdy dostarcza ocen zachęcających do postępowania reformującego, profilaktycznego lub projektującego zależy, jakie cele działania zostaną sformułowane. Od jakości (trafności, prawdziwości, kompletności) diagnozy zależeć będzie, czy cele ustalone przez podmiot działania będą dotyczyły zmian stanu faktycznego, czy też stanu nieistniejącego, występującego jedynie w wynikach badań (np. określenie przedmiotu badań, pochopne przyjęcie jakiejś hipotezy, błędy pomiaru itd. mogą wykazać istnienie jakiegoś problemu społecznego w skali niewspółmiernie większej lub mniejszej niż ma on faktycznie miejsce)².

Analizę obrazu gminy przeprowadza wyznaczony pracownik ośrodka pomocy społecznej (Koordynator). Jeśli jest taka potrzeba we współpracy z pracownikami OPS lub innych instytucji³. W realizację tego etapu zaangażowane będą OPS oraz PCPR. W celu uzyskania pełnego obrazu gminy konieczne jest skorzystanie z różnych źródeł informacji.

2.1. CHARAKTERYSTYKA GMINY

Krok 1. Informacje ogólne o gminie



Konieczne jest zebranie podstawowych informacji o gminie, które pokażą jej charakter, specyfikę i możliwości rozwoju. Warto zadbać o następujące dane:

- ✓ dane demograficzne wraz z dynamiką – pokaże to tendencje demograficzne, wskaże obszary wymagające wsparcia (np. dzieci i młodzież, rodziny z dziećmi, seniorzy);
- ✓ rynek pracy: dane dotyczące osób bezrobotnych, jak również informacje o podmiotach gospodarczych – dane te pokażą, jakie obszary dominują, jakie są jeszcze do zagospodarowania i zasoby do wykorzystania dla rozwoju gminy i wsparcia jej mieszkańców).

¹ Potrzebę stworzenia analizy zasobów wskazali przedstawiciele instytucji pracujący nad kształtem modelu w I kamieniu milowym w ramach Powiatowych Grup Refleksyjnych.

² B. Szatur-Jaworska, *Diagnozowanie w polityce społecznej. Metody i problemy*. IPS UW, Warszawa 2014, s. 81.

³ Lub inny pracownik gminy wskazany przez OPS lub Burmistrza.

Warto pamiętać!

Im pełniejszy obraz gminy zostanie przygotowany, tym więcej można zidentyfikować obszarów do zagospodarowania i możliwości wsparcia dla jej mieszkańców. Do przygotowania informacji można uwzględnić m.in.:

- dane statystyczne
- dane Urzędu Miasta i Gminy
- dane Powiatowego Urzędu Pracy
- Ocenę Zasobów Pomocy Społecznej

Informację można uzupełnić o dane dotyczące mieszkańców – wykształcenie, przyrost naturalny; infrastrukturę na terenie gminy – np. transport, możliwości przemieszczania się mieszkańców, dojazd do szkół, miejsc pracy, odległości od siedziby władz lokalnych, miejscowości z utrudnionym dojazdem – możliwość wystąpienia enklaw, zamkniętych skupisk mieszkańców; opis obszarów miejskiego i wiejskiego.

Krok 2. Problemy społeczne



Dla wprowadzającego model potrzebne są niezbędne informacje związane z sytuacją osób/rodzin korzystających z pomocy i wsparcia. Podstawowym źródłem informacji w tym zakresie są ośrodki pomocy społecznej oraz powiatowe centra pomocy rodzinie. Posiadają zarówno własne zasoby informacji związanej ze sprawozdawczością, jak również innych działań, projektów, badań realizowanych przez te jednostki. Ponadto, z uwagi na charakter działań posiadają największą liczbę powiązań z innymi instytucjami oraz dysponują największym zakresem świadczeń pomocy.

W pierwszej kolejności należy przeanalizować dane dotyczące świadczeniobiorców pomocy społecznej i powodów korzystania z pomocy społecznej, da to obraz aktualnych trudności, które dotyczą mieszkańców gminy. Sięgając po informacje korzystajmy z najnowszych danych, które warto jednakże porównać z poprzednimi latami, co pokaże jaka jest dynamika problemów, jakie są tendencje i z czego mogą wynikać.

Kolejnym etapem jest zebranie informacji dotyczących działań powiatowego centrum pomocy rodzinie. Pozwoli to uwzględnić dane dotyczące wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami oraz uzupełnić diagnozę o bardzo ważny obszar, jakim jest piecza zastępcza. Również w tym obszarze warto przyrzeć się tendencjom i dynamice. Analizując dane PCPR należy mieć na uwadze, aby opierać się na informacjach dotyczących gminy, której analiza dotyczy, a nie całego powiatu, w przeciwnym razie może to zaburzyć obraz gminy.

Warto także przyrzeć się (jeżeli gmina jest w posiadaniu) innym dokumentom diagnostycznym, np. analizom przygotowanym na potrzeby realizacji strategii⁴, projektów, ewaluacji, informacji przygotowywanych dla władz lokalnych.

⁴ strategii rozwiązywania problemów społecznych, strategii rozwoju gminy, gminne programy rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, wsparcia rodziny itp

Warto pamiętać!

Problemy społeczne to nie tylko statystyka. Jeśli są dostępne inne informacje nt. wybranych grup świadczeniobiorców, warto umieścić je w diagnozie. W przygotowaniu informacji należy uwzględnić:

- dane OPS- sprawozdania MPIPS-03 (dostępne na stronie internetowej MPIPS), system POMOST (dostępny dla pracowników OPS),
- dane PCPR – sprawozdania MPIPS-03 i inne,
- inne analizy, sprawozdania, opracowania, ewaluacje.

Narzędziem ułatwiającym przeprowadzenie diagnozy jest „MAPA PROBLEMÓW KLIENTÓW”

Narzędzie służące do diagnozy problemów społecznych występujących na terenie danej gminy. Wykonuje je pracownik OPS lub inna osoba dokonująca diagnozy.

2.2. UWARUNKOWANIA WEWNĘTRZNE I ZEWNĘTRZNE

Krok 1. Posiadane zasoby instytucjonalne



Kolejnym etapem diagnozy jest zebranie informacji o dostępnych na terenie gminy i powiatu instytucjach działających na rzecz mieszkańców. Ogromnym zasobem będą z pewnością jednostki organizacyjne pomocy społecznej, analiza powinna jednakże wykraczać poza obszar pomocy i integracji społecznej. Przeprowadzając analizę zasobów należy wziąć pod uwagę wszystkie potrzeby mieszkańców, osób w różnym wieku, sytuacji rodzinnej i korzystających z różnych usług. Tym samym zasoby powinny zawierać informacje o instytucjach z obszaru pomocy i integracji społecznej funkcjonujących na terenie gminy i powiatu (tj. domy pomocy społecznej, placówki wsparcia dziennego, punkty konsultacyjne, ośrodki interwencji kryzysowej, placówki specjalistycznego poradnictwa). Ponadto w analizie należy uwzględnić inne instytucje i placówki działające w obszarach innych polityk sektorowych: edukacji (szkoły, przedszkola, punkty przedszkolne, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, młodzieżowe ośrodki wychowawcze), zdrowia (przychodnie, szpitale, ośrodki rehabilitacyjne, zakłady opiekuńczo-lecznicze, ośrodki terapeutyczne), kultury (domy kultury, biblioteki, świetlice), ekonomii społecznej (spółdzielnie socjalne, zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej), policji, sądownictwa (zakłady poprawcze, zakłady karne), organizacje kościelne, a także sektor pozarządowy i inne.

Instytucje pomocy i integracji społecznej

- Ośrodki pomocy społecznej oprócz pracowników socjalnych dysponują niekiedy innymi specjalistami: terapeutami, psychologami, asystentami rodziny/ osoby niepełnosprawnej, zatrudnionymi opiekunami. Ponadto w gminach realizowane są działania dla osób mających problemy alkoholowe (Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych) oraz dla osób, które doświadczają przemocy w rodzinie (Zespoły Interdyscyplinarne).
- Powiatowe centra pomocy rodzinie, z uwagi na specyfikę zadań ustawowych mają określoną, zamkniętą grupę świadczeniobiorców, ich działania koncentrują się wokół osób niepełnosprawnych oraz pieczy zastępczej.

- Domy Pomocy Społecznej, Środowiskowe Domy Pomocy, Dienne Domy Pomocy Społecznej.
- Kluby samopomocy, Rodzinne Domy Pomocy, Mieszkania chronione, Ośrodki Interwencji Kryzysowej, Noclegownie Schroniska dla osób bezdomnych.
- inne instytucje i podmioty w obszarze szeroko rozumianej integracji społecznej

Podmioty reintegracji społecznej i zawodowej

Do osób zagrożonych wykluczeniem lub wykluczonych kierowane są działania podmiotów ekonomii społecznej. Centra i Kluby Integracji Społecznej to instytucje, które realizują specjalistyczny program pracy z osobami wykluczonymi lub zagrożonymi wykluczeniem społecznym. Szanse na reintegrację osób z niepełnosprawnościami dają działania warsztatów terapii zajęciowej (WTZ) oraz zatrudnienie w zakładach aktywności zawodowej (ZAZ). WTZ są to wyodrębnione organizacyjnie i finansowo placówki stwarzające osobom z niepełnosprawnościami możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności zawodowych niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Rehabilitacja osób z niepełnosprawnościami, w tym osób z niepełnosprawnością intelektualną polega na zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzającej do rozwijania umiejętności wykonywania czynności związanych z codziennym życiem oraz zaradności osobistej, psychofizycznych sprawności, podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy. Zakłady Aktywności Zawodowej tworzą. Zawodowej tworzą możliwość rozwoju zawodowego i społecznego osób z niepełnosprawnościami i przeciwdziałają marginalizacji i wykluczeniu społecznemu tych osób. Praca w ZAZ stanowi dla tych osób nie tylko źródło utrzymania, lecz przede wszystkim sposób rehabilitacji i integracji ze społeczeństwem. Spółdzielnie socjalne działają na podstawie ustawy o spółdzielniach socjalnych⁵, gdzie wskazano, iż ich główny cel stanowi przywrócenie na rynek pracy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, osób o niskiej zatrudnialności oraz umożliwienie osobom bezrobotnym aktywizacji zawodowej poprzez prowadzenie wspólnego przedsiębiorstwa.

Zasoby komunalne

Bardzo ważnym elementem jest mieszkalnictwo komunalne, socjalne oraz wspomagane, dane co do ilości przyznanych mieszkań w danym roku.

Infrastruktura społeczna

Infrastruktura społeczna obejmuje usługi w zakresie rynku pracy, bezpieczeństwa, oświaty i nauki, kultury, opieki zdrowotnej itp. (np. urząd pracy, agencje zatrudnienia, punkty informacyjne PUP, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, szkoły, szpitale, sądy, zakłady karne, instytucje administracji państwowej). W analizie należy uwzględnić instytucje i placówki działające w obszarach innych polityk sektorowych: edukacji (szkoły, przedszkola, punkty przedszkolne, żłobki, kluby malucha), kultury (domy kultury, biblioteki, świetlice), sportu.

⁵ Dz.U. 2003 nr 122 poz. 1143 z późn. zm.

Inne instytucje i podmioty - policja, sądownictwo, parafie, a także sektor pozarządowy

W analizie zasobów pomocne będą *Karty zasobów instytucjonalnych*, narzędzie dostępne na platformie. Każda karta obejmuje jeden problem społeczny, wskazuje działania wszystkich instytucji, podmiotów wraz z podstawą prawną w danym obszarze. Organizacje pozarządowe z kolei oferują swoje usługi – zgodne z celami statutowymi, a także działania realizowane w ramach różnych projektów – stąd niezbędna jest wiedza nt. wszelkich lokalnych działań i inicjatyw.

Warto pamiętać!

Im szersza analiza, uwzględniająca wszystkie możliwe instytucje, placówki i organizacje, tym większa szansa na zbudowanie stałej współpracy i stworzenie ścieżki skutecznego wsparcia mieszkańców w trudnej czy kryzysowej sytuacji.

Warto zbudować pełną bazę wszystkich zidentyfikowanych instytucji, podmiotów i organizacji pozarządowych wraz z danymi teled adresowymi. Pomoże to w dalszej pracy nad budowaniem kooperacji, a upowszechnienie w dalszym etapie bazy pozwoli na szybki przepływ informacji w działaniach na rzecz mieszkańców.

Krok 2. Analiza sieci

Celem tej analizy jest stwierdzenie, czy funkcjonujące na terenie gminy i powiatu instytucje współpracują ze sobą, a jeśli tak, jaki charakter ma ta współpraca. Może być to bowiem incydentalny kontakt w jednostkowej sprawie bazujący na właściwych przepisach prawa. Z punktu widzenia tworzenia modelu kooperacji interesuje nas, zakres dotychczasowej współpracy, inicjatorzy współpracy, jej częstotliwość, gotowość pracowników instytucji do współpracy, możliwość powiązania długofalowych działań administracji publicznej wraz z innymi instytucjami oraz z organizacjami pozarządowymi, które podejmowane i realizowane będą wspólnie w zakresie zatrudnienia, zabezpieczenia społecznego, edukacji, zdrowia, mieszkalnictwa i innych.

Do analizy sieci należy wykorzystać narzędzie *Karta oceny poziomu współpracy międzyinstytucjonalnej* część druga, która zawiera **analizę współpracy pomiędzy instytucjami działającymi na terenie danej gminy/powiatu**.

Diagnoza będzie kompletna, gdy znajdziemy w niej odpowiedzi na pytania:

- Czy mamy wiedzę na temat gminy i warunków życia jej mieszkańców?
- Czy wiemy jakie występują na terenie gminy problemy społeczne? Jaka jest dynamika problemów społecznych?
- Czy zostały zidentyfikowane grupy zagrożone wykluczeniem?
- Jakie potrzeby zgłaszają mieszkańcy?
- Czy są na terenie gminy miejsca zagrożone wykluczeniem i izolacją – tzw. enklawy?
- Jaka jest infrastruktura na rzecz mieszkańców? Jakie potrzeby dostrzegają pracownicy instytucji?
- Czy istnieje współpraca instytucji na terenie gminy i powiatu? Czy ma charakter wymiany informacji czy wykracza poza ten obszar? Kto jest inicjatorem współpracy instytucji? Jaka jest świadomość pracowników instytucji w zakresie współpracy?

Kompletna diagnoza zasobów gminy pozwala na przejście do kolejnego etapu budowania kooperacji. Narzędziem ułatwiającym rozumienie zależności kooperacyjnej między instytucjami jest narzędzie „ANALIZA SIECI INSTYTUCJI POMOCOWYCH W GMINIE”. Służy ono do identyfikacji zależności pomiędzy instytucjami pomocowymi w danej gminie.

3. ZAINICJOWANIE KOOPERACJI INSTYTUCJI (PZK)

Model zakłada **dwa sposoby zainicjowania kooperacji instytucji**, z udziałem Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej oraz samodzielnie.

3.1. ZGŁOSZENIE POTRZEBY KOOPERACJI DO ROPS

W przypadku dokonania diagnozy (pkt 2.) gminy i braku możliwości zawiązania samodzielnie międzyinstytucjonalnej kooperacji, możliwe jest z udziałem ROPS podjęcie działań zmierzających do zawiązania porozumienia.



Rolą ROPS jest wsparcie gminy w zakresie zainicjowania kooperacji (np. moderowanie spotkań, udzielenie pomocy pracownikowi OPS na każdym etapie budowania kooperacji międzyinstytucjonalnej, współpraca przy wypracowaniu zapisów i kształtu ostatecznej treści deklaracji współpracy międzyinstytucjonalnej, podjęcie roli mediatora, jeżeli zajdzie taka potrzeba), a w momencie wdrożenia MODELU towarzyszenie gminie w celu ewaluacji, pomocy w ewentualnych trudnościach.



Zgłoszenie do ROPS może nastąpić w formie pisemnej (poprzez wypełnienie formularza stanowiącego załącznik nr 1. i przesłanie go pocztą tradycyjną i/lub skanu drogą elektroniczną) lub w innej dogodnej formie, np. informacji drogą mailową, telefoniczną, osobiście. Zaleca się przekazanie wypracowanej diagnozy gminy wraz z przygotowanymi: kartą zasobów gminy, analizą sieci i in., jeśli te zostały wypracowane. Pozwoli to przedstawicielowi ROPS na zapoznanie się ze specyfiką gminy i zweryfikowanie czy przygotowane informacje są wystarczające do podjęcia kolejnych kroków w procesie zbudowania kooperacji instytucji na terenie gminy.

Regionalny Animator Współpracy skontaktuje się z właściwym pracownikiem gminy, w celu uzgodnienia dalszych kroków. Możliwe jest również zorganizowanie roboczego spotkania z Koordynatorem w celu omówienia dotychczasowych i przyszłych działań.

3.2. SPOTKANIE INICJUJĄCE Z WŁADZAMI LOKALNYMI

Celem jest zorganizowanie spotkania, podczas którego zostanie podjęta wstępna decyzja o zainicjowaniu partnerstwa międzysektorowego i międzyinstytucjonalnego na rzecz wsparcia osoby/rodziny/grupy w danej gminie.

W realizację niniejszego etapu zaangażowani będą: burmistrz, starosta (opcjonalnie), przedstawiciel OPS pełniący funkcję Koordynatora (lub inny wskazany pracownik) oraz przedstawiciel Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej (jeżeli uprzednio przedstawiciel organizujący spotkanie, zwrócił się z taką prośbą do ROPS).



Osobą prowadzącą spotkanie jest pracownik OPS (Kierownik, Koordynator lub inny), który może skorzystać w tym zakresie ze wsparcia przedstawiciela ROPS (np. podczas przedstawienia założeń modelu).



Udział władz lokalnych jest konieczny, to burmistrz (oraz opcjonalnie starosta) udzielią zgody na zaangażowanie podlegających im instytucji w realizację MODELU KOOPERACJI.

Krok 1. Wprowadzenie, diagnoza.

Koordinator (lub inna osoba) przedstawia:

- zasadność i istotę podejmowanej współpracy międzyinstytucjonalnej;
- diagnozę zasobów instytucjonalnych w gminie i powiecie;
- Model Kooperacji (najważniejsze elementy).



Krok 2. Koncentracja na potrzebie.

Należy pamiętać, aby rozmowa dotyczyła:

- szczegółowego przybliżenia potrzeby w zakresie współpracy;
- zasadności wzmocnienia współpracy międzyinstytucjonalnej – szczegółowo należy przybliżyć cel, wartości nadrzędne itp.;
- przedstawienia kosztów zaniechania współpracy międzyinstytucjonalnej – wskazane jest posługiwanie się uprzednio przygotowanymi kartami kosztów zaniechania;
- zaprezentowania korzyści podejmowanej współpracy – przy uwzględnieniu korzyści ekonomicznych (wartości) i zysku społecznego.



Warto pamiętać!

Rozmowa nie powinna być prowadzona w tonie: „mamy problem we współpracy z instytucją/w zakresie...”, tylko w kontekście: „należałoby wzmocnić współpracę z instytucją/w zakresie...”. Należy pracować na pozytywach wymagających wsparcia.

Należy ukierunkować rozmowę na wybraną barierę (m.in.: słaba/brak współpracy, którą należy wzmocnić; słaby/brak przepływu informacji; na terenie gminy i powiatu, brak instytucji wspomagających/wspierających w danej dziedzinie itp.), unikając stwierdzeń negatywnych i pejoratywnych.

Należy dobrze przygotować się do tej części spotkania, uprzednio opracowując ogólne karty zaniechania współpracy, przy dobrej znajomości wszystkich części składowych i kwot.

Krok 3. Rola poszczególnych instytucji w Modelu.

Osoba prowadząca spotkanie przybliży rolę i zadania poszczególnych partnerów w Modelu. Niezbędne jest wyraźne wskazanie zadań (także przyszłych) dla poszczególnych uczestników:

- rola burmistrza: zainicjowanie spotkania instytucji z terenu gminy oraz powiatu i województwa (jeżeli jest wskazanie), oddelegowanie kierowników podległych jednostek na spotkanie (na późniejszym etapie), zaproszenie innych podmiotów/instytucji do udziału w spotkaniu, celem zbudowania partnerstw międzyinstytucjonalnych na rzecz wsparcia osoby//rodziny//grupy na terenie gminy;
- rola starosty: oddelegowanie kierowników podległych jednostek na spotkanie (na późniejszym etapie), zachęcanie innych podmiotów/instytucji do udziału w spotkaniach, celem zbudowania partnerstw międzyinstytucjonalnych na rzecz wsparcia osoby/rodziny/grupy na terenie gminy;

- rola ROPS: wsparcie burmistrza w zakresie zainicjowania spotkania interesariuszy z terenu gminy oraz powiatu i województwa (jeżeli jest wskazanie), moderowanie spotkania, mediacje, felicytacja podczas spotkania.

Warto pamiętać!

Należy podkreślić wagę uczestnictwa burmistrza i starosty w spotkaniu z instytucjami. Spotkania, w których bezpośredni udział biorą władze mają inną rangę dla partnerów zewnętrznych oraz świadczą o dużym zaangażowaniu gminy i powiatu w proces budowania/zacieśniania współpracy międzyinstytucjonalnej.

Krok 4. Przedstawienie efektu końcowego spotkania interesariuszy.

Prowadzący spotkanie przybliży burmistrzowi oraz pozostałym uczestnikom spotkania planowany efekt końcowy spotkania z instytucjami, jakim jest deklaracja współpracy międzyinstytucjonalnej/porozumienie o współpracy. Na tym etapie można przedstawić wzór deklaracji /porozumienia o współpracy, który będzie dopracowany i uszczegółowiony podczas spotkania interesariuszy.

Krok 5. Ustalenie dalszych działań i zamknięcie spotkania.

Prowadzący spotkanie wraz ze wszystkimi uczestnikami ustala dalsze kierunki działań, mające na celu zainicjowanie spotkania interesariuszy, m.in.:

- datę spotkania;
- miejsce spotkania;
- ustalenie potencjalnych interesariuszy;
- osobę/y odpowiedzialną/e za powiadomienie potencjalnych interesariuszy;
- inne ważne.

Prowadzący wraz z burmistrzem powinien podsumować spotkanie i ostateczne ustalenia oraz zamknąć spotkanie. Ze spotkania może zostać spisany protokół, określający uzgodnienia stron (tj. wyrażenie woli budowania kooperacji, a tym samym umożliwienie dyrektorom i kierownikom podległych staroście i burmistrzowi jednostek podpisanie porozumienia i realizację działań na rzecz osób/rodzin/grup społecznych).

3.3. SPOTKANIE Z INSTYTUCJAMI DZIAŁAJĄCYMI NA TERENIE GMINY I POWIATU

Celem tego etapu jest zorganizowanie spotkania z instytucjami działającymi na terenie właściwej gminy i powiatu i w efekcie zawiązanie Partnerskiego Zespołu Kooperacji.



Przygotowanie pierwszego spotkania partnerskiego należy zacząć od sporządzenia listy instytucji, podmiotów, które będą zaproszone do współpracy w ramach kooperacji. Uczestnikami spotkania powinny być osoby decyzyjne, tzn. dyrektorzy i kierownicy, którzy mają za zadanie włączenie podległych im instytucji i podmiotów w działania. Pracownik odpowiedzialny za zorganizowanie spotkania powinien posiadać wiedzę, kto ostatecznie weźmie

udział w spotkaniu, gdyż w przypadku braku osób decyzyjnych spotkanie zmienia charakter i przyjmuje formę prezentacji MODELU jako oferty, a decyzje dotyczące jego wdrożenia zostaną podjęte w późniejszym terminie. Scenariusz spotkania inicjującego stanowi załącznik nr 2.

Osoba odpowiedzialna za prowadzenie spotkania powinna przygotować się merytorycznie do jego prowadzenia. Warto się zastanowić: jakie trudności mogą się pojawić? Jak można im zaradzić? Czy partnerzy mogą pomóc w ich pokonaniu? Ponadto należy podjąć decyzję, kto będzie moderował spotkanie. Rolą prowadzącego (moderatora) będzie czuwanie nad przebiegiem spotkania, zgodności z programem, a także nad tym, by dyskusja nie odbiegała od tematu. Jeżeli przedstawiciele gminy uznają, że ich wiedza czy doświadczenie nie jest wystarczające do poprowadzenia spotkania, może to zrobić przedstawiciel ROPS. Może on także być wyłącznie w charakterze eksperta merytorycznego w zakresie wdrażania MODELU kooperacji.

Krok 1. Organizacja spotkania



Gospodarzem spotkania jest Burmistrz, we współpracy z OPS i Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej (opcjonalnie). Po uzgodnieniu obszaru tematycznego podczas spotkania z władzami (pkt. 3.2.), burmistrz zaprasza wszystkie instytucje, podmioty i organizacje, które mogą być uczestnikami kooperacji na terenie gminy. Nie należy zapominać o podmiotach działających na terenie powiatu, tj. starostwo powiatowe, powiatowy urząd pracy, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, powiatowe centrum pomocy rodzinie i inne.



Zaproszenie w formie pisemnej powinno być skierowane imiennie do dyrektora/ kierownika instytucji i wskazywać na cel spotkania, zawierać jego program oraz czas trwania. Gmina organizująca spotkanie decyduje, czy zapraszającym jest Burmistrz, ROPS, czy jest to wspólna inicjatywa.

Warto pamiętać!

- Należy unikać organizacji spotkań na początku i końcu tygodnia, czyli poniedziałek i piątek. Ważne, aby spotkanie odbywało się w godzinach pracy. Dla organizowania spotkań bezpieczne są godziny około południowe.
- Ważne jest, by w miarę możliwości miejsce spotkania było ogólnodostępne dla każdego przedstawiciela podmiotów kooperujących. Także organizacja przestrzeni jest istotnym elementem spotkania. Pomieszczenie musi być przestronne, należy zabezpieczyć odpowiednią liczbę miejsc. Uczestnicy powinni wzajemnie się widzieć i mieć możliwość swobodnej komunikacji. Pomieszczenie nie powinno być jednak zbyt duże - odradzamy organizację spotkań np. w sali gimnastycznej. Warto zadbać o sprzęt multimedialny, tablicę (np. typu flipczart), która ułatwia zapisywanie wniosków w sposób widoczny dla wszystkich uczestników spotkania.
- W miarę możliwości finansowych zabezpieczyć catering.
- Na pół godziny przed rozpoczęciem spotkania sprawdzić czy sprzęt jest sprawny i odpowiednio podłączony.
- Czas spotkania nie powinien być dłuższy niż dwie godziny i obok terminu i miejsca powinien być wskazany już w zaproszeniu.
- Przed spotkaniem warto zastanowić się nad formułą spotkania, uwzględniając zaproszonych partnerów. Jeżeli z jakichś powodów występują obawy co do przebiegu, dobrą praktyką jest aby przed spotkaniem przedyskutować ze znanymi wcześniej osobami jego planowany przebieg. Oznacza to w praktyce znalezienie „sojusznika” w osobie, z którą już wcześniej współpracowaliśmy.
- Istotne jest, aby zaproszenie było przygotowane w sposób oficjalny. Oprócz wysłania zaproszenia pocztą tradycyjną, jednocześnie możemy przekazać skan drogą elektroniczną lub zawiadomić telefonicznie o jego wystosowaniu. W piśmie do instytucji należy wskazać osobę do kontaktu i termin oraz sposób potwierdzania obecności na spotkaniu.

- Na 1-2 dni przed terminem warto przypomnieć zaproszonym o zbliżającym się spotkaniu i potwierdzić ich udział (najlepiej telefonicznie lub mailowo).

Krok 2. Rozpoczęcie spotkania



Spotkanie otwiera burmistrz, lub osoba przez niego wyznaczona, przedstawia reprezentantów zaproszonych instytucji, podkreślając ich rolę w systemie wspierania osób/rodzin/grup społecznych, określa krótko cel spotkania i jego agendę.

Krok 3. Przedstawienie diagnozy



W dalszej części spotkania głos zabiera pracownik OPS prezentując wyniki diagnozy gminy/powiatu uczestnikom spotkania. Prezentacja powinna wskazywać charakterystykę gminy, jej dominujące potrzeby i zasoby na jakich dotychczas bazuje. Istotnym elementem jest przedstawienie kosztów zaniechania, które wskazują skutki niepodjęcia działań. Prezentacja powinna zawierać najważniejsze elementy diagnozy, natomiast pracownik powinien być przygotowany na udzielenie odpowiedzi na bardziej szczegółowe pytania, które mogą zostać zadane przez uczestników.

Warto pamiętać!

W trakcie prezentacji należy skoncentrować się na wynikach diagnozy i rekomendacjach wynikających z badań, podkreśleniu skutków niepodjęcia działań, stosowanych dobrych praktykach w zakresie współpracy (jeżeli takie są na terenie gminy lub skorzystać z rozwiązań stosowanych na terenie województwa/kraju) oraz możliwości (zasoby), które są na terenie gminy i powiatu, na bazie których można zbudować kooperację.

Należy ustalić osobę odpowiedzialną za sporządzenie protokołu, który powinien być:

- sporządzany na koniec spotkania,
- wyświetlony na ekranie,
- głośno odczytany w celu zapoznania z jego treścią wszystkich uczestników spotkania,
- zatwierdzany po wcześniejszym ustaleniu przez kooperantów na początku kolejnego spotkania.

Krok 4. Prezentacja Modelu Kooperacji



Kolejnym punktem spotkania jest zaprezentowanie MODELU KOOPERACJI pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich. Prezentacja przedstawia schemat działania kooperacji, zarówno na poziomie instytucjonalnym, jak i w procesie pracy z osobą/rodziną/grupą.

W celu objaśnienia procesu wsparcia kierowanego do ostatecznego odbiorcy, rekomenduje się omówienie go na przykładowym case study. Pozwoli to uczestnikom na przedstawienie praktycznego aspektu modelu, tj. kiedy, w jaki sposób i w jakim stopniu angażowani są poszczególni uczestnicy kooperacji, jakie są ich obowiązki związane z udzieleniem wsparcia.

Prezentacja będzie trwała ok 10 minut. Będzie wstępem do dyskusji nad wdrożeniem modelu na terenie danej gminy.

Krok 5. Dyskusja, przedstawienie propozycji porozumienia/deklaracji



W trakcie dyskusji można pracować nad kształtem deklaracji/porozumienia o współpracy.

Wynikiem dyskusji powinno być ustalenie celów i zasad tworzonego partnerstwa na rzecz mieszkańców gminy. Jest to część spotkania, podczas której przedstawiciele instytucji mogą wskazać trudności, na jakie napotyka współpraca międzyinstytucjonalna, zidentyfikować przyczyny braku współpracy, opracować sposoby jej nawiązania lub wzmocnienia.

W sytuacji, gdy uczestnicy uznają, że kooperacja wymaga dalszych uzgodnień czy zaproszenia dodatkowych instytucji możliwe jest zorganizowanie kolejnego spotkania przedstawicieli instytucji z udziałem nowych podmiotów.

Warto pamiętać!

- Uczestnicy spotkania będą oczekiwali konkretnej informacji o tym, jak realizacja modelu wpłynie na pracę ich pracowników. Ważne jest wskazanie w jakim zakresie, na jakiej podstawie i kiedy zostaną zaangażowani pracownicy instytucji w proces pomocy. Podkreśl korzyści współpracy dla instytucji.
- Rolą prowadzącego / moderatora jest pilnowanie, aby dyskusja osób obecnych na spotkaniu nie odbiegała od tematu. Możemy to zrobić zwracając się do rozmówców słowami, np.: „Jest to ciekawy temat, który poruszymy na innym spotkaniu, teraz proszę skupmy się na.....” albo „Nie odbiegajmy proszę od tematu naszego spotkania. Jest to ważna kwestia i możemy do niej wrócić później.” lub „Ok., mam świadomość, że jest to nurtujący temat, jednak teraz zajmijmy się celem naszego spotkania.”
- Warto przygotować dla uczestników spotkania pakiety niezbędnych informacji, które będą przedmiotem spotkania, np. agenda, temat spotkania, najważniejsze informacje wcześniej zgromadzone, opracowania, prezentacje wydrukowane, ulotki o lokalnych inicjatywach czy też ofercie instytucji, propozycję dokumentów, np. deklaracji uczestnictwa, porozumienia.
- Ułatwieniem będzie wskazanie podobieństwa modelu do pracy zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych funkcjonujących w obszarze przemocy rodzinnej. Schemat pracy jest zbliżony i warto wykorzystać doświadczenie gminy i wypracowane już standardy współpracy z instytucjami i podmiotami.

Propozycje deklaracji/porozumienia o współpracy stanowią załączniki nr 3–5.

3.4. ZAWIĄZANIE PARTNERSKIEGO ZESPOŁU KOOPERACJI



Wynikiem spotkania/spotkań jest podpisanie deklaracji/porozumienia o współpracy, co oznacza powołanie Partnerskiego Zespołu Kooperacji (PZK). Istnieją dwie możliwości jego zawarcia.

Jeżeli uczestnicy spotkania uzgodnią zapisy, można zakończyć je podpisaniem dokumentu. Uczestnicy otrzymają wówczas kopię porozumienia. Propozycję dokumentu można także przekazać uczestnikom, dając czas na zapoznanie się i wniesienie propozycji zapisów. Uzgodnienia mogą mieć formę elektroniczną. W takiej sytuacji można zorganizować kolejne spotkanie, podczas którego porozumienie zostanie podpisane. Uczestnicy otrzymają wówczas kopię porozumienia.



Deklaracja o współpracy/porozumienie podpisywane jest przez wszystkich obecnych na spotkaniu przedstawicieli instytucji, po spotkaniu otrzymują oni kserokopię dokumentu. Oryginał dokumentu będzie znajdował się w siedzibie gminy. Informację o podpisanym porozumieniu osoby uczestniczące w spotkaniu przekazują pracownikom swoich instytucji w celu zapoznania ich z zasadami pracy w ramach Gminnych Grup Kooperacji.⁶

Może zdarzyć się, że instytucja nie przystąpi do porozumienia argumentując, że współpraca jest wpisana w ustawy i inne przepisy, co obliuguje ich pracowników do podejmowania działań na rzecz mieszkańców gminy.

Rekomenduje się, żeby porozumienie miało charakter otwarty, tzn. jeżeli w czasie jego funkcjonowania pojawi się kolejna instytucja, która wyrazi gotowość włączenia się we współpracę, lub istniejący podmiot, który wcześniej nie podpisał porozumienia, może przystąpić przyjmując zapisy określające zasady pracy i współpracy. Każdorazowo o takim fakcie będą informowane wszystkie pozostałe instytucje.

Doświadczenie i praktyka wskazują, że gminy nawiązują bardzo często kooperację z innymi gminami. W ten sposób łączą zasoby, korzystając z instytucji funkcjonujących na terenie sąsiednich gmin. Model przewiduje możliwość nawiązania współpracy międzygminnej.

Schemat 2. Zawiązanie partnerskiego zespołu kooperacji



Źródło: opracowanie własne zespołu

3.5. SAMODZIELNE MIĘDZYINSTYTUCJONALNE ZAWIĄZANIE KOOPERACJI

Możliwe jest zawiązanie kooperacji instytucji bez udziału Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej. Sytuacji takiej sprzyja dobra dotychczasowa współpraca instytucji na terenie gminy i powiatu, wcześniejsze doświadczenia, wspólne inicjatywy czy projekty, kultura współpracy na danym terenie.



Jeżeli, bazując na podręczniku MODELU, pracownikowi OPS (lub innemu przedstawicielowi gminy) uda się samodzielnie zawiązać kooperację i przyjąć porozumienie o współpracy, **informuje o tym fakcie właściwy ROPS**. Zgłoszenie może zostać przekazane drogą elektroniczną i mieć formę pisma informującego o: działaniach podjętych w ramach zainicjowania kooperacji i instytucjach wchodzących w skład kooperacji. Do pisma dobrze jest dołączyć kopię podpisanego przez strony dokumentu.

⁶ informacje o Gminnych Grupach Kooperacji zawarte są w pkt. 4.2.



Rekomendowane jest, aby gmina zrealizowała wszystkie etapy budowania kooperacji, tj. analizę zasobów gminy, spotkanie z władzami, spotkanie z instytucjami. Włączenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w proces zawiązywania kooperacji możliwe jest na każdym etapie (spotkanie z władzami, spotkanie z instytucjami), należy wówczas podjąć kroki wskazane w pkt. 3.2. do 3.4.

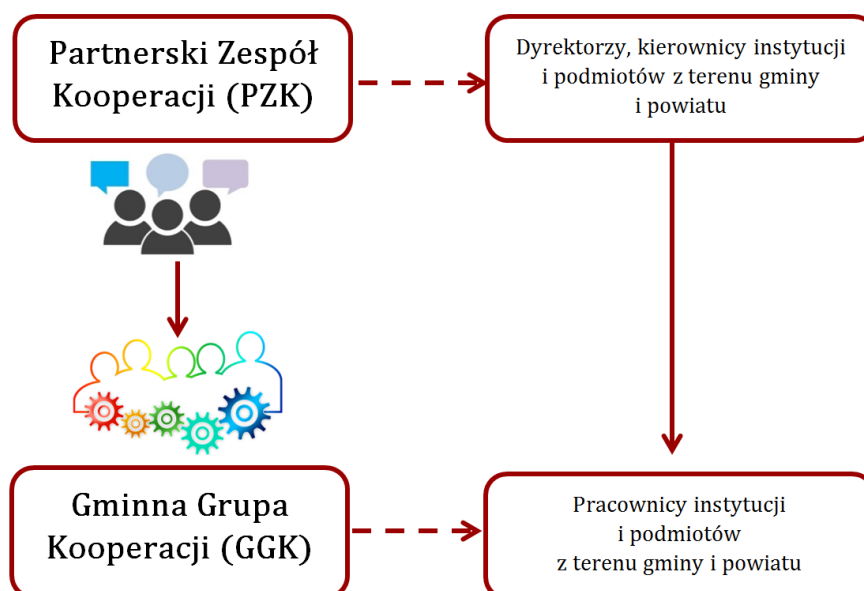
4. PRACA Z OSOBĄ/RODZINĄ/SPOŁECZNOŚCIĄ

Praca w oparciu o zasoby instytucjonalne, każdego szczebla samorządu terytorialnego czy administracji rządowej, organizacji pozarządowych jest istotą kooperacji międzysektorowej na rzecz przeciwdziałaniu ubóstwu oraz zapobieganiu wykluczeniu społecznemu osób/rodzin.

Do współpracy w ramach partnerstwa kooperacji zostały zaproszone instytucje na etapie zawiązania Partnerskich Zespołów Kooperacji (PZK) minimum z poziomu powiatu i gminy. Są to instytucje pomocy i integracji społecznej oraz podmioty innych polityk sektorowych m. in. pomocy społecznej, edukacji, zdrowia, sądownictwa i policji, istotne z punktu widzenia strategicznego podejścia do przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu. Przedstawiciele tych instytucji (dyrektorzy, kierownicy) podpisali deklarację/porozumienie o współpracy (pkt 3.4. materiału).

Pracownicy instytucji biorących udział w partnerstwie, będą spotykać się w grupach roboczych, w ramach zwoływanych Gminnych Grup Kooperacji. GGK będą tworzyli pracownicy instytucji i podmiotów mających bezpośredni wpływ na osiągnięcie wspólnie z osobą/rodziną/grupą zaplanowanych zmian. Współpracujących w ramach kooperacji z osobą/rodziną/grupą wymagającą wsparcia i pomocy w przewyższaniu trudniej dla niej sytuacji, której własnymi zasobami oraz możliwościami nie jest w stanie im przeciwdziałać/zapobiec.

Schemat 3. Skład partnerskiego zespołu kooperacji i gminnej grupy kooperacji



Źródło: opracowanie własne zespołu

Możliwość udziału w spotkaniach GGK podmiotów współpracujących na rzecz osoby/rodziny/grupy, powinna zostać zapewniona zarówno podmiotom instytucjonalnym oraz grupom nieformalnym. Opracowanie planu pracy z rodziną, a następnie ocena jego realizacji powinna

odbywać na spotkaniach, w których w miarę okoliczności powinni uczestniczyć osoby/rodziny/przedstawiciele grupy⁷.

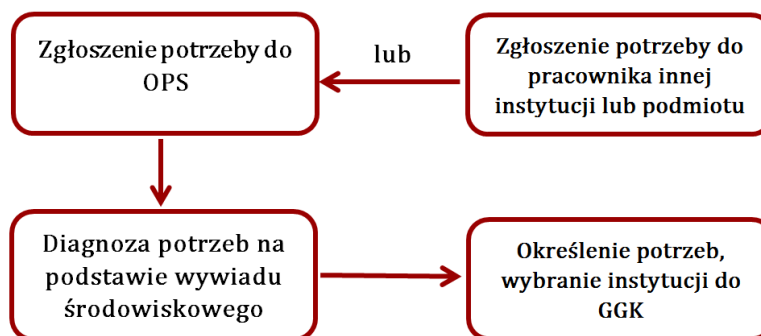
4.1. DIAGNOZA SYTUACJI



Proces wsparcia w oparciu o metodę kooperacji wielosektorowej zaczyna się od potrzeby zgłoszonej przez osobę/rodzinę/grupę pracownikowi OPS. Informacja o zaistniałej potrzebie może być skierowana również do przedstawiciela każdej innej instytucji (lub podmiotu) udzielającej usług na rzecz osoby/rodziny, w takiej sytuacji pracownik tej instytucji, jeżeli uzna, że praca z daną osobą/rodziną wymaga zaangażowania wielosektorowego, informuje o tym fakcie pracownika OPS.

W celu rozpoczęcia pracy z osobą/rodziną/grupą pracownik socjalny powinien sporządzić **diagnozę potrzeb** na podstawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (zgodnie z obowiązującym wzorem). Dodatkowo należy objąć diagnozą inne obszary, ważne z punktu widzenia udzielenia skutecznej pomocy. Ustalenie sytuacji i rozpoznanie potrzeb, możliwości oraz zasobów osób/rodzin, ułatwi zaproponowanie odpowiedniej pomocy w przewyżczeniu trudności, w oparciu o kooperację.

Schemat 4. Postępowanie od zgłoszenia potrzeby po powołanie gminnej grupy kooperacji



Źródło: opracowanie własne zespołu

Efektem diagnozy będzie określenie potrzeb osoby/rodziny/grupy i wybranie instytucji (spośród tworzących PZK), które mają zasoby i kompetencje w zakresie zaspokojenia potrzeb,

⁷ Praca w ramach partnerstwa lokalnego opartego na zasadach kooperacji międzyinstytucjonalnej zgodnie z założeniem konkursu powinna odbywać się na kształt okresowej oceny sytuacji dziecka – zapisanej w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 998 ze zm.). Rozdział 4 Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej określa, że posiedzenia dotyczące oceny sytuacji dziecka odbywają się z udziałem: odpowiednio rodziną zastępczą albo prowadzącym rodzinny dom dziecka; pedagogiem; psychologiem; właściwym asystentem rodziny; przedstawicielem ośrodka adopcyjnego; koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej; rodzicami dziecka, z wyjątkiem rodziców pozbawionych władzy rodzicielskiej. Do udziału w posiedzeniu w sprawie sytuacji dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej mogą być zapraszani w szczególności przedstawiciele: sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania rodziny zastępczej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka, właściwego powiatowego centrum pomocy rodzinie, ośrodka pomocy społecznej, Policji, ochrony zdrowia, instytucji oświatowych oraz organizacji społecznych statutowo zajmujących się problematyką rodziny i dziecka, a także osoby bliskie dziecku.

udzielenia wsparcia i rozwiązania sytuacji problemowej. Pracownicy tych instytucji będą tworzyli Gminną Grupę Kooperacji do pracy w konkretnej sprawie (osoby, rodziny, grupy mieszkańców). Rekomenduje się zwoływanie GGK dla wypracowania ścieżki wsparcia kilku osób/rodzin, o ile skład GGK odpowiada potrzebom adresatów działań.

4.2. ZAWIĄZANIE GMINNEJ GRUPY KOOPERACJI (GGK)



Za przygotowanie spotkania inicjującego pracę GGK w MODELU odpowiedzialny będzie pracownik ośrodka pomocy społecznej (OPS), do którego o pomoc/wsparcie zwróciła się lub została zgłoszona osoba/ rodzina.

Przygotowanie należy zacząć od sporządzenia listy instytucji, podmiotów, które w ocenie pracownika socjalnego powinny podjąć współpracę w ramach kooperacji na rzecz wsparcia konkretnej osoby/rodziny/grupy. Lista kooperantów powinna być sporządzona w oparciu o uprzednio opracowaną **diagnozę sytuacji** z wykorzystaniem rodzinnego wywiadu środowiskowego, przeprowadzonego przez pracownika socjalnego oraz innych informacji będących w posiadaniu OPS.



Przygotowując spotkanie można skorzystać ze wskazówek do organizowania spotkań PZK. Na posiedzenie GGK zapraszani są pracownicy bezpośrednio pracujący z osobami/rodzinami/grupami. Pracownik OPS pełniący funkcję Koordynatora zwołuje posiedzenie z własnej inicjatywy lub z inicjatywy przedstawiciela innej instytucji funkcjonującej w ramach deklaracji/porozumienia o współpracy. Zwołanie posiedzenia może mieć formę pisemną lub mailową. Sposób komunikacji powinien być uregulowany przez członków PZK. Konstruując skład Zespołu należy wziąć pod uwagę dotychczasowe doświadczenia i „kulturę współpracy” obowiązującą w poszczególnych instytucjach i podmiotach. Może bowiem zdarzyć się sytuacja, że oprócz pracownika zasadny będzie udział jego zwierzchnika. Może to skrócić proces decyzyjności, dać poczucie bezpieczeństwa pracownikowi odpowiedzialnemu za realizację bezpośrednich działań, dać pełną informację o zadaniach przypisanych właściwej instytucji. W tym zakresie MODEL nie wprowadza nienaruszalnych zasad, pozwalając na wdrażanie działań uwzględniając specyfikę gminy.



Koordinator zaprasza na posiedzenie tych członków GGK, których obecność uzna za zasadną ze względu na okoliczności sprawy. Skład Grupy uzależniony jest od potrzeb rodziny - może być zmienny.

Instytucje zapraszane na posiedzenie GGK powinny zostać poinformowane o tym fakcie **najpóźniej 5 dni przed datą spotkania**. Informacja zostaje wysłana drogą pisemną do właściwej instytucji, zawiera datę, miejsce, godzinę, przewidywany czas spotkania i informację o osobie/rodzinie/grupie, dla której będzie tworzony plan pracy na posiedzeniu GGK. Czas do spotkania pozwoli pracownikom biorącym udział w pracach GGK zapoznać się z sytuacją osoby/rodziny, której spotkanie będzie dotyczyć, zebrać konieczne informacje i przedstawić propozycję rozwiązań. W celu usprawnienia procesu rekomenduje się stosowanie między instytucjami komunikacji elektronicznej – z wyłączeniem przekazywania danych osobowych.⁸

⁸ Ze względu na ochronę danych osobowych w modelu na chwilę obecną nie ma możliwości przekazywania tej informacji inną drogą, niż pisemną. Rozważane jest zbudowanie w przyszłości narzędzia komunikacyjnego, którym,

Z uwagi na fakt, że członkowie GGK reprezentują instytucje, posiedzenia odbywają się w dni powszednie, w godzinach pracy Ośrodka Pomocy Społecznej, dopuszcza się możliwość organizacji posiedzenia na terenie innych instytucji lub organizacji zaangażowanych w udzielanie pomocy z zachowaniem zasady organizacji spotkania w godzinach pracy OPS.

Zaangażowanie różnych instytucji i podmiotów w celu udzielenia skutecznego wsparcia powinno skłonić osoby/rodziny do aktywnego włączenia się w tworzenie, przy koordynacji pracownika socjalnego, indywidualnych programów pomocowych (dedykowanych osobom i rodzinom korzystającym ze świadczeń pomocy społecznej, lub będących w chwilowych trudnościach życiowych – np. wychowanie dzieci). **Osoba lub rodzina wymagająca pomocy i wsparcia musi aktywnie uczestniczyć w działaniach podejmowanych w celu zmiany jej sytuacji, a przy tworzeniu indywidualnych programów pomocowych muszą być brane pod uwagę jej potrzeby, ograniczenia i możliwości.** Wieloaspektowe podejście do rozwiązania trudnej sytuacji osoby/rodziny, wspólna diagnoza i praca nad planem działań obejmujących kilka obszarów powoduje, że taka osoba/rodzina staje się „realna”, nie jest już dla specjalistów jedną z „teczek”, „sprawą” czy „przypadkiem”.

Warto pamiętać!

- Pracownik socjalny angażuje się w taki zakres wsparcia, do którego ma kompetencje wynikające z uwarunkowań prawnych. Przygotowując spotkanie/ia pracownik OPS może być koordynatorem działań. Może również przekazać koordynowanie współpracy na rzecz osoby/rodziny/grupy przedstawicielowi innej instytucji.
- Koordynatorem może być pracownik socjalny pracujący bezpośrednio z daną osobą/rodziną; pracownik OPS zajmujący się daną potrzebą (np. potrzeba poszukiwania pracy, potrzebą zapewnienia wsparcia opiekuńczo - wychowawczego); wyznaczony pracownik OPS odpowiedzialny za koordynację i współpracę na terenie gminy.
- Do udziału w spotkaniu w sprawie sytuacji osoby/rodziny/grupy mogą, w zależności od zdiagnozowanych potrzeb, być zapraszani przedstawiciele: sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby/rodziny/grupy, właściwego PCPR, Policji, opieki zdrowotnej, instytucji oświatowych, organizacji społecznych statutowo zajmujących się przeciwdziałaniu ubóstwu i wykluczeniu społecznemu oraz innych organizacji, których działalność związana jest z zasobami i dysfunkcjami jakie zostały ustalone w oparciu o sporządzoną diagnozę przez pracownika socjalnego, a także osoby bliskie.
- Pracownik OPS w piśmie zapraszającym na spotkanie GGK zwraca się z prośbą o zebranie informacji w sprawie osoby/rodziny, pozwoli to na sprawne omówienie sytuacji i przygotowanie planu pracy.
- Mimo, że powszechną praktyką jest używanie RODO jako argumentu do ograniczania przekazywania informacji nt. osób/rodzin, ostatni rok pokazał, że nawet w sytuacji skrajnie trudnej jaką był okres pandemii COVID-19 działania pomocowe mogły być realizowane.

Narzędzia ułatwiające pracę w procesie tworzenia zespołu oraz z nowopowstałym zespołem:

PLAN KOOPERACJI INSTYTUCJI - narzędzie dla pracownika socjalnego, które służy do podziału zadań w ramach rozwiązywania sytuacji problemowej osoby/rodziny.

OCENA DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY - narzędzie służące do podniesienia jakości współpracy.

po zalogowaniu przez pracownika możliwe będzie przekazywanie powyższych informacji w sposób bezpieczny i zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.

4.3. PLAN PRACY Z OSOBĄ/RODZINĄ/GRUPĄ

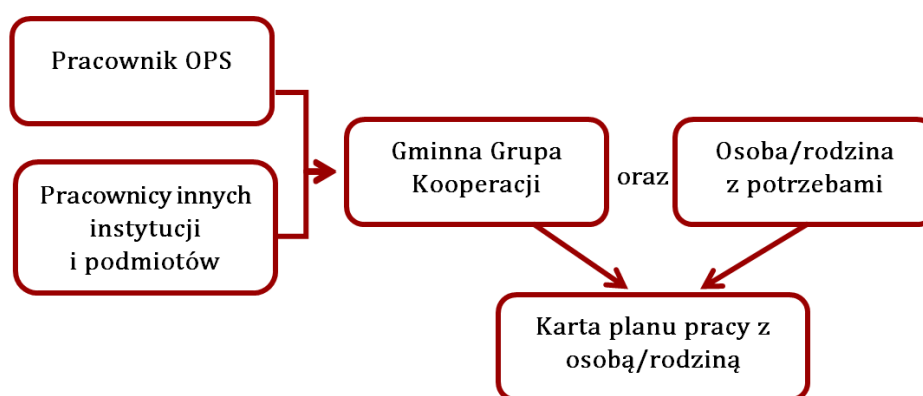


Członkowie GGK (wywodzący się z instytucji w ramach PZK) na posiedzeniu opracowują plan pracy wykorzystując diagnozę przygotowaną w oparciu o rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadzony przez pracownika socjalnego oraz informacje będące w posiadaniu przedstawicieli innych instytucji i podmiotów.

Opracowując plan pracy, instytucje zaangażowane i podejmujące działania w ramach kooperacji, muszą podchodzić podmiotowo do osób/rodzin/grup, do których kierowane będą działania. Na poszczególnych etapach opracowania i realizacji planów pracy, zadaniem specjalistów z GGK będzie dopasowanie zadań i działań do potrzeb osób/rodzin/grup, z którymi prowadzona będzie praca w oparciu o kooperację międzyinstytucjonalną.

Podmiotowe planowanie wsparcie zakłada, że zawsze uwzględniane jest zdanie osoby/rodziny. Dotyczy to w szczególności etapu wypracowania zadań przypisanych do realizacji dla osoby/rodziny. Założenia MODELU wskazują, że w spotkaniu GGK uczestniczy rodzina (lub jej przedstawiciel), która ma wówczas szansę wypowiedzieć się w sprawie zaproponowanych zadań. Takie podejście jest z jednej strony transparentne dla wszystkich uczestników, daje możliwość dojścia do konsensusu w sytuacji konfliktu i poczucie sprawczości.⁹ Osobom/rodzinom należy stworzyć takie warunki rozmowy podczas spotkania, aby czuły się partnerem w rozmowach i miały poczucie realnego wpływu na podejmowane wobec nich decyzje. W sytuacji, w której osoba/rodzina nie może być obecna na spotkaniu (okoliczności zdrowotne, związane z opieką nad osobą zależną i in.) zadaniem pracownika OPS jest wypracowanie **wspólnie z osobą/rodziną** zadań do zrealizowania przez nią i poinformowania o tym fakcie członków GGK.

Schemat 5. Wypracowanie planu pracy



Źródło: opracowanie własne zespołu

⁹ rodzina powinna uczestniczyć na posiedzeniu GGK, do rozważenia na którym etapie. Można najpierw spotkać się z pracownikami instytucji, przedyskutować sytuację osoby/rodziny, a następnie ją zaprosić do wspólnego wypracowywania celów i zadań.



Plan pracy – karta planu pracy z osobą/rodziną (załącznik nr 6) zawiera sformułowany cel główny czyli oczekiwany stan rzeczy, który powinien być osiągnięty dla poprawy sytuacji osoby lub rodziny oraz cele szczegółowe. Cele powinny być zrozumiałe, konkretne i realne. W dalszej części zostają uzgodnione przez obecnych i wpisane zadania, zarówno poszczególnym pracownikom instytucji, jak i osobie/rodzinie. Karta ta może być wykorzystana także do określenia planu pracy z grupą. Zadania będą w dalszym etapie realizowane przez pracowników instytucji oraz przez zainteresowaną osobę/rodzinę.

Obecni na spotkaniu ustalają harmonogram działań, w którym wskazane będą ramy czasowe realizacji poszczególnych zadań. Kopię wypełnionej i podpisanej karty otrzymują wszyscy pracownicy instytucji oraz osoba/rodzina.

Narzędzie: PRZYGOTOWANIE INSTYTUCJI DO WSPÓLNEJ DIAGNOZY – narzędzie służące do pracy w obszarze zgłoszonej potrzeby rodziny.

4.4. PRACA Z OSOBĄ / RODZINĄ I MONITORING



Celem tego etapu jest świadczenie usług osobie/rodzinie oraz realizacja przez nią zadań – zgodnie z zaakceptowanym planem pracy wskazanym w karcie planu pracy. Wszyscy pracownicy instytucji i podmiotów zaangażowani w działania na rzecz pracują zgodnie z kompetencjami instytucji i wskazanymi zadaniami, opierając się na własnej dokumentacji. Pracownik socjalny obligatoryjnie podczas pracy z konkretnym przypadkiem stosuje **kontrakt socjalny**¹⁰(praca z osobą, rodziną) lub **projekt socjalny** (rodzina, grupa).Praca może być oparta na narzędziach pracy socjalnej np.: mediacje, dialog motywacyjny, terapia skoncentrowana na rozwiązaniach, Konferencje Grupy Rodzinnej itp. Kontrakt socjalny należy sporządzić zgodnie z obowiązującym wzorem.

Osoba lub rodzina wymagająca pomocy i wsparcia musi aktywnie uczestniczyć w działaniach podejmowanych w celu zmiany jej sytuacji, a przy realizacji działań na jej rzecz muszą być brane pod uwagę jej potrzeby, ograniczenia i możliwości.



Działania pracowników oraz osoby/rodziny cyklicznie są weryfikowane. Każdy z członków powołanej grupy przekazuje nie rzadziej niż raz na miesiąc drogą mailową informację nt. postępu w realizacji działań na rzecz osoby/rodziny/grupy przypisanych pracownikowi konkretnej instytucji. Koordynator, na podstawie tych informacji wypełnia załącznik nr 7, opisując postęp w realizacji zdań i zmiany w sytuacji osoby/rodziny/grupy, uzupełniając ją o dane, które są w posiadaniu pracownika OPS.

¹⁰ W przypadku określonych grup odbiorców zamiast kontraktu socjalnego można zamiennie stosować narzędzie będące jego odmianą: indywidualny program wychodzenia z bezdomności, indywidualny program integracyjny, indywidualny program usamodzielnienia, indywidualny program zatrudnienia socjalnego dla osób w ramach interwencji kryzysowej oraz innych osób korzystających ze wsparcia dopuszcza się możliwość działań indywidualnych (umowa) na zasadach analogicznych jak dla kontraktu socjalnego.

Model ma być stosowany w przypadku osób/rodzin/środowisk z wieloma niezaspokojonymi potrzebami lub w kryzysie chronicznym, w przypadku których działania będą miały charakter długofalowy. W celu weryfikacji, czy wdrożone rozwiązania przynoszą spodziewane efekty, czy działania realizowane przez instytucje, podmioty i osoby zainteresowane są skuteczne, niezbędne są **spotkania monitorujące**. Ich częstotliwość powinna być określona podczas pierwszego spotkania, a w razie potrzeby i postępu prac może być modyfikowana. W trakcie tych spotkań członkowie grupy omawiają postępy wszystkich uczestników planu pracy z rodziną i zrealizowane dotychczas działania, wskazują trudności i bariery. Spotkanie ma służyć także wprowadzeniu zmian, działań naprawczych lub alternatywnych rozwiązań, które pomogą zrealizować zakładany cel. W spotkaniu powinna uczestniczyć osoba/rodzina, jeżeli nie będzie obecna Koordynator musi powiadomić ją niezwłocznie o ustaleniach. Ze spotkania spisywana jest informacja (załącznik nr 7).

Spotkanie można zwołać również w sytuacji wystąpienia znaczącej zmiany w sytuacji osoby/rodziny, która ma istotny wpływ na proces pomocy.



MODEL KOOPERACJI służy integracji działań instytucji/podmiotów i realizacji przez nie działań właściwych ze względu na ich możliwości, uprawnienia i kompetencje, służących poprawie sytuacji życiowej osoby/rodziny i pomocy w rozwiązaniu jej problemów (poprawie sytuacji życiowej, zaspokojeniu potrzeb – jest wiele określeń dla języka empowerment). W związku z tym niezbędne jest, by każda ze stron biorących udział w procesie pomocy realizowała przypisane jej działania, zgodnie z uzgodnionym planem pomocy. W celu maksymalnego wykorzystania potencjału instytucji, model nie przewiduje realizacji działań przez podmioty do tego nie wskazane (np. w celu „przyspieszenia” pomocy pracownik OPS realizuje działania wpisane w zakres obowiązków kuratora lub pedagoga).

4.5. EWALUACJA PRACY Z OSOBĄ/RODZINĄ/GRUPĄ



Pracownik socjalny, inni specjaliści i rodzina/osoba/grupa oceniają postępy w realizacji planu pracy i stopień osiągnięcia celu głównego. W trakcie ewaluacji może okazać się, że zachodzi potrzeba modyfikacji celów. Rekomenduje się organizowanie spotkań osób zaangażowanych w pracę z osobą/rodziną w celu dokonania ewaluacji. Częstotliwość dokonywania oceny można ustalić z GGK indywidualnie w zależności od liczby zadań, możliwości ich realizacji i stopnia trudności. Ewaluacja końcowa porównuje zmianę sytuacji osoby/rodziny przed rozpoczęciem realizacji zaplanowanych działań i po ich zakończeniu, jest podstawą do zakończenia pracy z rodziną. Jednak decyzja o zakończeniu pracy w rodzinie powinna być omówiona i podjęta wspólnie przez wszystkie osoby zaangażowane w pracę z osobą/rodziną. Przesłanką do zakończenia pracy GGK może być osiągnięcie zakładanych celów, brak współpracy z osobą/rodziną, która pomimo ustaleń nie realizuje wspólnie ustalonych założeń lub rezygnacja osoby/rodziny ze współpracy. Ewaluacja jest prowadzona poprzez wypełnienie części C załącznika nr 6.

5. PRZYKŁAD DZIAŁAŃ PRACOWNIKA SOCJALNEGO W PRACY Z RODZINĄ, W KTÓREJ WYSTĘPUJE POTRZEBA WZMOCNIENIA W ZAKRESIE REALIZACJI FUNKCJI OPIEKUŃCZO –WYCHOWAWCZEJ Z UWZGLĘDNIENIEM WSZYSTKICH ETAPÓW POSTĘPOWANIA METODYCZNEGO

Analiza sytuacji rodziny

OCENA/DIAGNOZA

Pracownik socjalny w trakcie wywiadu środowiskowego w miejscu zamieszkania rodziny oraz rozmowy w trakcie kolejnego spotkania analizuje i opisuje sytuację rodziny:

Sytuacja rodzinna: Rodzina objęta wsparciem liczy 6 osób: matka Anna (lat 33), konkubent Janusz (lat 56) i 4 dzieci (Daniel 10 lat, Michał 7 lat, Jakub 6 lat, Mateusz 3 lata, piąte dziecko w drodze). Mieszkają w małej wsi do 3 tys. mieszkańców.

Sytuacja materialna rodziny jest dobra, łączny miesięczny to 6880 zł. Rodzina utrzymuje się z kilku źródeł dochodu: renty rodzinnej (1040,00 zł), zasiłków rodzinnych z dodatkami (1233,00 zł), zasiłku pielęgnacyjnego (215,84 zł), dodatku mieszkaniowego (299,16 zł), świadczeń wychowawczych 500+ (2000,00 zł) oraz pensji konkubenta (2100,00 zł). Rodzina zajmuje mieszkanie komunalne, w którym mają do dyspozycji 2 pokoje, aneks kuchenny i łazienkę z toaletą. Ogrzewane jest piecem kaflowym. W mieszkaniu panuje ład i porządek, jest zadbane, ponad to są nowe meble i jest wyposażone w podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza: klientka wychowuje wspólnie z konkubentem 4 dzieci z pierwszego związku klientki. Ojciec chłopców nie żyje, był dużo starszy od klientki podobnie jak obecny jej partner (w obu przypadkach różnica wieku ponad 20 lat). Najstarszy syn Daniel otrzymuje wsparcie w szkole w postaci Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego, który został oparty o jego orzeczenie o niepełnosprawności intelektualnej. Chłopiec bierze on udział w zajęciach i rewalidacyjnych. Średni syn - Michał posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Rodzina posiada asystenta rodziny z uwagi na trudności opiekuńczo-wychowawcze. Klientka nie stosuje metod antykoncepcji, nie kontroluje regularnie swojego stanu zdrowia.

Sytuacja w rodzinie: relacje w patchworkowej rodzinie są skomplikowane, dzieci wymagają dużej uwagi, zabiegają o uwagę. Wobec nowego partnera matki czują respekt, czasem obawę, jednak są chętne do interakcji i widać, że potrzebują wspólnie spędzanego czasu. Matka z uwagi na swoje ograniczenia (niepełnosprawność intelektualna) ma trudności w organizacji czasu wolnego, potrzebuje wsparcia w zakresie edukacji dzieci. Dodatkowym problemem są relacje klientów z sąsiadami. Głośne imprezy alkoholowe partnerów i wybuchowy charakter Janusza są podłożem konfliktów. Wielokrotnie konieczna była interwencja policji i pracownika socjalnego.

Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe: Anna ma wykształcenie zawodowe, skończyła Zawodową Szkołę Specjalną, a jej wyuczony zawód to sprzedawca. Obecnie jest osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy. Nigdy nie pracowała, związała się z dużo starszym mężczyzną, który utrzymywał ją i kolejne pojawiające się dzieci. Po jego śmierci otrzymała rentę rodzinną. Anna pomimo ograniczenia umysłowego nie posiada

orzeczenia o niepełnosprawności. Obecny partner Janusz ma wykształcenie zawodowe, jest osobą pracującą (ochroniarz w składzie budowlanym), ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Deklarowane umiejętności: umiejętność gotowania, utrzymania porządku i czystości, organizacji własnego czasu.

Deklarowane przez klientkę bariery: barierą jest brak motywacji do podjęcia pracy. Powodem jest wyuczona bezradność, jak również jej ograniczenia intelektualne. Nie dostrzega potrzeby zmiany swojej sytuacji zawodowej, nie widzi sensu w podjęciu pracy zarobkowej. Ograniczeniem jest brak umiejętności samodzielnego określenia własnych umiejętności, zainteresowań, mocnych i słabych stron. Mimo, iż posiada wykształcenie zawodowe nigdy nie pracowała, nie miała możliwości sprawdzenia swoich umiejętności w praktyce. W trakcie jednej z rozmów z pracownikiem socjalnym stwierdziła, iż obawia się, że nie będzie umiała pogodzić pracy zarobkowej z obowiązkami domowo-rodzinnymi. Klientka obawia się odpowiedzialności wynikającej z pracy na etacie, podkreślała, iż boi się jak się zachowa pracodawca w sytuacji choroby, kogoś z jej dzieci. Obawia się, iż nie sprosta wymaganiom dzisiejszego rynku pracy i oczekiwaniom pracodawcy. Problemem jest także organizacja w zakresie dotarcia do pracy – kobieta nie posiada prawa jazdy, ani własnego środka transportu, które pozwoliłyby jej na dojazd do pracy z miejsca jej zamieszkania. Dodatkowo barierą jest zależność Anny od starszego partnera, który nie motywuje jej do podjęcia pracy. W domu przyjęty jest tradycyjny podział ról, Anna koncentruje całą swoją uwagę na obowiązkach domowo-rodzinnych.

Dotychczasowa aktywność na rynku pracy: Anna dotychczas nie poszukiwała samodzielnie pracy, jest zarejestrowana w PUP, ale z racji, iż wychowuje 4 dzieci nie korzystała do tej pory z ofert PUP. Nie miała dotychczas sprecyzowanego celu zawodowego, nie posiadała jakiegokolwiek planu działań, skorzystała jedynie z porady doradcy zawodowego, nie miało to przełożenia na konkretne decyzje Anny. Ma problem, aby określić w jakim zawodzie chciałyby pracować, w jakim zakresie się doszkolić. Czekają na propozycje, jednak wobec konkretnych propozycji nie wykazuje realnego zainteresowania potencjalnymi możliwościami. Anna nigdy nie przygotowywała dokumentacji rekrutacyjnej, nie aplikowała do żadnej pracy, nie była na rozmowie kwalifikacyjnej. Jest zarejestrowana od lat w PUP, nie zna innych instytucjonalnych form wsparcia, nie korzystała alternatywnych z form poszukiwania pracy.

Preferencje / oczekiwania zawodowe: Anna nie potrafi sprecyzować swoich oczekiwań odnośnie potencjalnego miejsca pracy, ani preferencji zawodowych. Nie widzi potrzeby i sensu zmiany swojej sytuacji zawodowej, tłumaczy się obowiązkami domowo-rodzinnymi. Nie ma oczekiwań zawodowych, to konsekwencja dobrej sytuacji materialnej rodziny – świadczenia socjalne i zasoby finansowe wystarczają spokojnie na życie na wsi. Sytuacja materialna w tym wypadku działa demotywująco na Annę i Janusza.

Pracownik socjalny na podstawie informacji zdobytych podczas wywiadu środowiskowego oraz rozmowy z klientki w ramach kolejnego spotkania w siedzibie Ośrodka opracowuje analizę możliwości i ograniczeń klientki wykorzystując metodę SWOT:

Mocne strony (możliwości):

- posiadanie kwalifikacji zawodowych i umiejętności z zakresu sprzedaży
- zadeklarowane dodatkowe umiejętności: opieka nad dziećmi, utrzymanie porządku i czystości w pomieszczeniach, obsługa sprzętów sprzątających
- wstępna gotowość do podjęcia pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy
- brak przeciwwskazań do podjęcia zatrudnienia
- gotowość do udziału w warsztatach i szkoleniach z zakresu kompetencji interpersonalnych i społecznych
- gotowość do poszukiwania pracy w branżach innych aniżeli wynikającej z posiadanego wykształcenia (sektor usług sprzątających)

Szanse (możliwości):

- uregulowana sytuacja mieszkaniowa
- brak problemów rodzinnych, które mogłyby zakłócić pracę zarobkową (nie utrzymują kontaktów ze swoją rodziną pochodzenia, borykającą się z problemami alkoholowymi, odcięła się od niej)
- możliwość skorzystania ze wsparcia instytucjonalnego (urzędu pracy, ośrodka pomocy społecznej, firmy szkoleniowej)

Słabe strony (ograniczenia):

- długotrwałe bezrobocie
- opieka nad 4 małoletnich dzieci
- zależność od starszego partnera
- brak motywacji do podjęcia pracy, jak i samodzielnego poszukiwania miejsca pracy (beneficjentka świadczeń ZUS i OPS)
- niska samoocena klientki, brak wiary we własne siły, brak wiary we własny potencjał zawodowy
- ograniczone możliwości dojazdu do miejsca pracy
- pobłażliwość wobec agresywnych zachowań partnera
- obawa przed zmianą sytuacji
- wykluczenie cyfrowe (słabe umiejętności komputerowo-techniczne)
- brak umiejętności związanych z poruszaniem się po rynku pracy, brak przygotowanych dokumentów aplikacyjnych
- brak jasno sprecyzowanego celu zawodowego
- brak konsekwencji
- niska samoocena
- wyuczona bezradność

Zagrożenia (ograniczenia):

- niski poziom motywacji do zmiany sytuacji zawodowej (beneficjentka OPS i ZUS)
- brak doświadczenia w pracy zarobkowej
- brak wsparcia ze strony najbliższej rodziny w prowadzeniu gospodarstwa domowego (obciążenie obowiązkami, brak kontaktu z rodziną pochodzenia)

Wybór problemów do rozwiązania

Po zapoznaniu się klientki z opracowaną analizą możliwości i ograniczeń i zmodyfikowaniu jej zgodnie z oczekiwaniami klientki pracownik socjalny dokonuje wraz z Anną i jej partnerem wyboru najistotniejszych problemów do rozwiązania stopniując problemy od najbardziej ogólnych do szczegółowych:

- problemy opiekuńczo-wychowawcze
- problemy w relacjach z otoczeniem (sąsiadami)
- problemy edukacyjne dzieci
- brak zatrudnienia klientki
- brak jasno określonego celu zawodowego klientki
- brak przygotowania do skutecznego poszukiwania pracy, brak wiedzy dotyczącej aktywnych metod poszukiwania zatrudnienia, brak dokumentów aplikacyjnych, ograniczony dostęp do ofert pracy
- niska samoocena klientki, brak wiary we własne możliwości, obawa przed odpowiedzialnością związaną z legalną, etatową pracą
- brak zainteresowania własnym zdrowiem klientki, niski poziom wiedzy klientki z zakresu seksualności i metod antykoncepcji

Określenie celów i przewidywanych rezultatów działań

Cel główny: **Poprawa funkcjonowania rodziny (sprawy opiekuńczo-wychowawcze)**

Cele szczegółowe i przewidywane efekty działania:

- a) wzmocnienie umiejętności wychowawczych i opiekuńczych klientów (efekt: pedagogizacja partnerów, lepsza organizacja czasu wolnego dzieci, Anna bardziej angażuje konkubenta w opiekę nad dziećmi);
- b) zapewnienie pełnowartościowego wyżywienia dzieci (efekt: zmniejszenie obowiązków domowych klientki, czas wykorzystany na pracę zawodową);
- c) wsparcie edukacyjne dla dzieci (efekt: stały kontakt matki z wychowawcą, pomoc asystenta rodziny w nauce w czasie zdalnej nauki, docelowo regularne uczestnictwo dzieci w zajęciach pozalekcyjnych);
- d) zapewnienie ciągłości orzeczeń i dokumentacji medycznej (efekt: zdobycie zaświadczenia od lekarza i skompletowanie dokumentacji lekarskiej);
- e) zwiększenie poziomu wiedzy matki z zakresu seksualności i antykoncepcji (efekt: regularne wizyty u lekarza-ginekologa, zwiększenie poziomu wiedzy z zakresu zdrowia i seksualności, większa samoświadomość Anny);
- f) rozwiązanie konfliktu z sąsiadami klientów (efekt: umiejętność panowania nad gniewem klientów, unikanie sytuacji konfliktowych, ustalenie źródeł sytuacji konfliktowych i przepracowanie problemów sąsiedzkich z pracownikiem socjalnym i dzielnicowym);
- g) określenie planu rozwojowego klientki (efekt: Anna potrafi określić swój potencjał, ma

sprecyzowane oczekiwania odnośnie pracy);

- h) nabycie przez Annę umiejętności poruszania się po rynku pracy (efekt: potrafi samodzielnie poszukiwać ofert na rynku pracy, ma przygotowane dokumenty aplikacyjne, potrafi zaprezentować się na rozmowie rekrutacyjnej, potrafi radzić sobie w sytuacji stresu);
- i) zwiększenie motywacji do działania i wiary we własne siły Anny (efekt: ma wyższą samoocenę, zna swoje mocne strony, zasoby, możliwości, potrafi je wykorzystać w czasie poszukiwania zatrudnienia).

Pracownik socjalny i asystent rodziny wypracowują z klientką katalog działań służących realizacji ustalonych celów szczegółowych, dokonuje podziału zadań:

Pracownik socjalny i asystent rodziny:

- wzmocnienie umiejętności wychowawczych i opiekuńczych klientów poprzez rozmowy pedagogizujące partnerów, wskazanie w jaki sposób lepiej organizować czas wolny dzieci, zachęcanie do większego angażowania w proces wychowawczy i opiekę nad dziećmi Janusza,
- wskazywanie klientce możliwości i warunków uzyskania wsparcia finansowego (dofinansowania) posiłków dla dzieci,
- udzielenia wsparcia edukacyjne dla dzieci poprzez stały kontakt matki z wychowawcą, pomoc asystenta rodziny w nauce w czasie zdalnej nauki, docelowo zachęcenie do regularnego uczestnictwa dzieci w zajęciach pozalekcyjnych,
- pomoc w uzyskaniu przedłużenia orzeczenia o niepełnosprawności syna Anny, tu: zdobycie zaświadczenia od lekarza i skompletowanie dokumentacji lekarskiej,
- edukacja seksualna klientki, ma na celu zwiększenie poziomu wiedzy matki z zakresu seksualności i antykoncepcji, uświadomienie wpływu kolejnych ciąż na jej zdrowie psychiczne i fizyczne, zachęcanie do regularnych wizyt u lekarza-ginekologa,
- działania mediacyjne i pomoc w rozwiązaniu konfliktu z sąsiadami klientów, tu: rozmowy z klientami o konsekwencjach wszczynania konfliktów, ustalenie źródeł sytuacji konfliktowych i przepracowanie problemów sąsiedzkich z pracownikiem socjalnym i dzielnicowym, wskazanie potencjalnych rozwiązań i zachowań w konfliktowych sytuacjach,
- określenie planu rozwojowego klientki, wspieranie klientki w ustaleniu celów zawodowych, pomoc klientce w zaplanowaniu działań związanych z przygotowaniem do wyjścia na rynek pracy, tu: pomoc w zaplanowaniu przeorganizowania obowiązków domowo-rodzinnych, wygospodarowaniu czasu niezbędnego na poszukiwanie pracy, wskazanie alternatywnych sposobów poszukiwania pracy, pomoc w stworzeniu dokumentów aplikacyjnych (realizacja zgodnie z zasadą małych kroków),
- edukacja i pomoc klientce w opanowaniu umiejętności korzystania z komputera, drukarki i Internetu, dzięki czemu będzie potrafiła zarejestrować się on-line, przeszukiwać oferty pracy w sieci, założyć i obsłużyć konto bankowe,
- zachęcanie klientki do podniesienia swoich kompetencji osobistych, społecznych i zawodowych poprzez uczestnictwo w indywidualnych bądź grupowych formach wsparcia oferowanych przez instytucje i organizacje na terenie powiatu i województwa (udział w warsztatach i szkoleniach z zakresu motywacji, aktywnych metod poszukiwania pracy, konstruowania dokumentów aplikacyjnych, autoprezentacji, kompetencji interpersonalnych),
- wspieranie klientki w dostępie do bezpłatnych kursów zawodowych, tu: wskazanie metod wyszukiwania bezpłatnych stacjonarnych i zdalnych kursów doszkalających,

- monitorowanie sytuacji szkolnej dzieci klientki, tu: pozostawanie w stałym kontakcie z wychowawcami, pedagogami,
- informowanie klientki o możliwości skorzystania ze wsparcia instytucji, działaniach organizacji działających na terenie powiatu na rzecz osób bezrobotnych, proponowanie konkretnych działań.

W ramach wykorzystania zasobów środowiska:

- aktywizacja zawodowa i zachęcanie klientki do uczestnictwa i skorzystania z możliwości spotkania z doradcą zawodowym, wsparcie klientki w ustaleniu celów zawodowych, opracowaniu Indywidualnego Planu Działań,
- motywowanie klientki do uczestnictwa w indywidualnych bądź grupowych formach wsparcia i doszkalania,
- wskazanie klientce możliwości podniesienia kompetencji i zdobycia nowych umiejętności zawodowych w ramach bezpłatnych kursów, pomaga w dotarciu do informacji o aktualnych szkoleniach,
- informuje o inicjatywach realizowanych w mieście na rzecz bezrobotnych (targach pracy, dniach karier, bezpłatnych imprezach kulturalnych, aktualnych projektów aktywizujących).

Klientka:

- aktywnie włącza się w procesie analizy potrzeb, ustalania kolejnych celów, opracowywaniu postanowień kontraktu socjalnego/porozumienia, aktywnie uczestniczy w procesie rozpoznawania swoich celów, możliwości i ograniczeń oraz nabywa umiejętności pomocne w realizacji działań na rynku pracy,
- określa swoje zainteresowania, preferencje, decyzje, chęci, postawy, wartości, związane z aktywnością społeczną i zawodową w kontakcie z pracownikiem socjalnym i doradcą zawodowym,
- jest zmotywowana i wyraża gotowość uczestnictwa w proponowanych formach aktywizacji społecznej i zawodowej,
- na bieżąco informuje pracownika socjalnego o trudnościach, osiągnięciach, zmianach,
- podejmuje samodzielne działania w celu znalezienia zatrudnienia,
- stara się włączać w proces wychowania dzieci konkubenta,
- planuje czas wolny swoich dzieci,
- stara się wraz z partnerem spędzać aktywnie czas z dziećmi,
- wykazuje większe zainteresowanie edukacją dzieci, pozostaje w stałym kontakcie z nauczycielami.

Pracownik socjalny wraz z klientką:

- zapisują działania w kartach kontraktu socjalnego lub porozumienia,
- ustalają terminy realizacji poszczególnych działań,
- ustalają kanały przepływu informacji, dostarczenia dodatkowej dokumentacji,
- ustalają terminy spotkań celem ewaluacji poszczególnych etapów działań.

**REALIZACJA PLANU
DZIAŁANIA**

Realizacja planu określonego w ramach kontraktu lub porozumienia.

Współpraca pracownika socjalnego z klientami w ramach realizacji planu działania w oparciu o zasadę małych kroków, tu: wyznaczanie w ramach kontraktu socjalnego/porozumienia mniejszych zadań do realizacji, krótkoterminowych celów, krótkich terminów realizacji, rozliczenie z drobnych działań, na bieżąco, elastycznie ustalone kolejne cele do osiągnięcia.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">SYSTEMATYCZNA EWALUACJA DZIAŁAŃ</p>	<p>Pracownik socjalny zobowiązuje klientkę do sukcesywnego dostarczania dokumentacji, poświadczeń, potwierdzających realizację kolejnych działań: certyfikat potwierdzający ukończenie treningu kompetencji osobistych i społecznych), egzemplarz określonego w PUP indywidualnego planu działań, opinię specjalisty (doradcy zawodowego), zaświadczenia ukończonych kursów, dokumentację medyczną syna, zaświadczenie lekarskie o regularnych wizytach itp.</p> <p>Pracownik socjalny rozlicza na druku kontraktu lub porozumienia ustalone i zapisane wcześniej zadania po zakończeniu każdego z etapów pracy z klientką.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">OCENA KOŃCOWA / EWALUACJA</p>	<p>Cel główny został zrealizowany częściowo: nastąpiła zdecydowana poprawa funkcjonowania rodziny (sprawy opiekuńczo-wychowawcze, sporadycznie organizują imprezy, starają się, aby zawsze jedno z nich było trzeźwe, nie piją przy dzieciach), zachowują ciszę nocną, starają się nie zakłócać spokoju innych mieszkańców, nie wdają się w kłótnie).</p> <p>Cel a) został zrealizowany całkowicie: klient włącza się w opiekę nad dziećmi, klientka stara się organizować czas wolny dzieci, spędza go aktywnie.</p> <p>Cel b) został zrealizowany całkowicie: dzieci zostały zapisane na obiady szkolne.</p> <p>Cel c) został zrealizowany w całości: dzieci otrzymały wsparcie edukacyjne, matka jest w stałym kontakcie z wychowawcami, asystent rodziny pomaga dzieciom w nauce w czasie zdalnej edukacji.</p> <p>Cel d) zrealizowany częściowo: z powodu sytuacji pandemii przedłuża się kompletowanie dokumentacji dziecka, klientka oczekuje na ostatnie zaświadczenie od lekarza, aby wysłać wnioski.</p> <p>Cel e) zrealizowany częściowo: zostały przeprowadzone rozmowy z matką dotyczące jej zdrowia, seksualności i antykoncepcji, była na wizycie u ginekologa, jednak ze względu na odległy termin klientka już zdążyła zająć w międzyczasie w kolejną ciążę.</p> <p>Cel f) zrealizowany całkowicie: klient stara się panować nad gniewem, unika sytuacji konfliktowych, ogranicza do minimum spotkania i kontakty z problematycznymi sąsiadami.</p> <p>Cel g) i h) zrealizowany częściowo: określenie zarysu planu rozwojowego klientki, Anna potrafi określić swój potencjał, ma przygotowane dokumenty aplikacyjne, odbyła rozmowę z doradcą zawodowym, opanowała podstawy obsługi komputera i Internetu, potrafi samodzielnie szukać ofert pracy i kursów.</p> <p>Cel i) zrealizowany częściowo: klientka wykazuje gotowość do zmiany, jednak wciąż brakuje jej motywacji i konsekwencji w działaniu, szybko traci zainteresowanie, demotywu jąco działania instytucjonalne wsparcie finansowe, szybko poddaje się, wraca do utartych schematów działania, silnie koncentruje się na obowiązkach domowych, ma problemy z godzeniem zadań i ról już na poziomie planowania działań.</p> <p>Wnioski: w obecnej sytuacji klientki, będącej w kolejnej ciąży, przeformułowane i częściowo przesunięte w czasie zostały cele zawodowe, czas ciąży zostanie wykorzystany na poszukiwanie bezpłatnych lub dofinansowanych kursów i szkoleń w trybie on-line, działania skoncentrują się na działaniach motywacyjnych, dalszej pedagogizacji klientów, wsparciu rodziny w zakresie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych.</p>

6. ZAŁĄCZNIKI

Nr załącznika	Nazwa załącznika	Opis załącznika
1.	Zgłoszenie potrzeby włączenia Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w proces budowania kooperacji instytucji na terenie gminy	Formularz wypełniany i wysyłany do ROPS przez pracownika OPS, jest sygnałem do włączenia się ROPS w działania na terenie danej gminy
2.	Scenariusz spotkania z instytucjami	Scenariusz do wykorzystania w trakcie organizacji i przeprowadzania spotkania z przedstawicielami instytucji
3-5.	Porozumienia o współpracy	Propozycje dokumentów zawiązujących współpracę w ramach kooperacji – do wykorzystania. Dokumenty można wykorzystać w całości lub skorzystać z części ich zapisów.
6.	Karta planu pracy	Karta wypełniana podczas spotkania GGK w konkretnej sprawie. Karcie nadawany jest numer, który staje się identyfikatorem w dalszej korespondencji. Zawiera najważniejsze informacje nt. osoby/rodziny, ich sytuacji, potrzeb. Określa cel, do jakiego dążyć będą wszyscy uczestnicy działań. Wskazuje jakie instytucje zostają zaangażowane w działania, jakie im zostają przypisane zadania, określa zadania dla osoby/rodziny. Na podstawie uzgodnień zawartych w karcie prowadzona jest praca z osobą/rodziną z wykorzystaniem narzędzi i metod właściwych dla instytucji (w przypadku OPS obowiązkowy kontrakt lub projekt socjalny)
7.	Monitoring informacja	Załącznik wypełniany przez koordynatora działań (pracownik OPS) na podstawie miesięcznych informacji od pracowników instytucji lub przekazanych podczas spotkania monitorującego.

Zgłoszenie potrzeby włączenia regionalnego ośrodka polityki społecznej w proces budowania kooperacji instytucji na terenie gminy w ramach modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (lub gmina) w zgłasza potrzebę włączenia Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w w proces zawiązania kooperacji instytucji.

Do chwili obecnej zostały zrealizowane następujące działania*:

dokonano oceny zasobów gminy (zgodnie z elementami wskazanymi w Podręczniku Wdrażania Modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich);

podjęto próbę samodzielnego zawiązania kooperacji

Krótki	opis	dotychczas	zrealizowanych	działań:
.....
.....
.....
.....

Wraz ze zgłoszeniem przesłano drogą elektroniczną przygotowaną diagnozę gminy.

Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, stanowisko, nr tel., adres e-mail):

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

.....
/miejscowość, data/

.....
/podpis osoby upoważnionej/

*właściwie zakreślić

Scenariusz spotkania inicjującego spotkanie partnerskie w ramach modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich

PAMIĘTAJ!

Cała rozmowa powinna zająć nie więcej niż 45 – 50 minut.

Na spotkanie należy przygotować szczegółową informację o zasobach instytucjonalnych gminy.

Na spotkanie należy zabrać ze sobą: karty diagnozy współpracy w gminie (ogólne lub dotyczące danego obszaru), karty kosztów zaniechania współpracy – osoba je przedstawiająca powinna doskonale orientować się w poszczególnych częściach składowych danego kosztu oraz kwotach; należy je przekazać burmistrzowi i staroście, wzory deklaracji współpracy międzyinstytucjonalnej dla interesariuszy, porozumienia o współpracy – do zapoznania się przez burmistrza i starostę.

Dobra praktyka: Rozpocznij spotkanie punktualnie, nie czekaj z rozpoczęciem na spóźnialskich, a jeśli się już na to zdecydujesz, daj im nie więcej niż 10 minut. Spotkanie należy kończyć punktualnie, dopuszczalny margines to ok. 15 minut.

Po każdym z punktów możliwa jest krótka dyskusja moderowana.

1. Rozpoczęcie spotkania przez burmistrza lub wskazanego pracownika OPS:

- przywitanie przybyłych gości i podziękowanie za przybycie.
- przedstawienie przybyłych gości z podkreśleniem ważności każdego z nich (np. jak ważny jest udział policjanta w spotkaniu, ponieważ do obowiązków policji zgodnie z ustawą należy.....).
- można zaproponować obecnym na spotkaniu kilkuminutową rundę, np.: autoprezentacji i oczekiwań dotyczących spotkania. Pilnujmy żeby każda z obecnych osób wypowiadała się w sposób krótki i zwięzły (np. 1 minuta na wypowiedź). Zaznaczmy, że udział w rundzie jest dobrowolny, jeżeli ktoś nie czuje się gotowy, nie naciskajmy.
- przedstawienie i omówienie celów spotkania.
- na początku spotkania poinformuj uczestników o zasadach współpracy.

Dalszą część spotkania prowadzi pracownik OPS.

2. Przedstawienie diagnozy gminy/powiatu.

3. Przedstawienie propozycji liczenia kosztów zaniechania jakie niesie za sobą brak podejmowania kooperacyjnej współpracy na rzecz ekskluzji społecznej.

4. Opracowanie korzyści wynikających z działania na rzecz zapobiegania wykluczeniu społecznemu w formule współpracy.

DOBRA PRAKTYKA: Na początku prowadzący spotkanie przedstawia przykład korzyści, aby łatwiej było zobrazować nad czym grupa będzie pracować. W omówienie tego i poniższych punktów

angażujemy wszystkich obecnych na spotkaniu, dzięki temu będą się czuli współautorami i współodpowiedzialni za poczynione ustalenia i rozwój partnerstwa.

Przy większej liczbie osób można podzielić zgromadzonych na dwie lub więcej podgrup i pracować warsztatowo w grupach

5. Opracowanie celów partnerstwa.
6. Opracowanie zasad partnerstwa.
7. Opracowanie propozycji porozumienia/deklaracji o współpracy. Przykładowe deklaracje stanowią załączniki od 3 do 5. Wzór deklaracji można dołączyć do pakietu informacyjnego, a zmiany nanosić na bieżąco i wyświetlać na ekranie.
8. Podpisanie porozumienia lub ustalenie daty spotkania formalizującego PZK.
9. Ustalenie kanałów komunikacji i osób wyznaczonych do kontaktu.

DOBRA PRAKTYKA: Warto zadbać o listę z możliwością wpisania danych kontaktowych konkretnych osób. Po spotkaniu osoba odpowiedzialna ze strony organizatora/inicjatora spotkania przesyła listę do wszystkich wskazanych osób.

10. Pytania, wątpliwości – odpowiedzi.

DOBRA PRAKTYKA: Zadbaj o możliwość wypowiedzenia się wszystkich obecnych, ustalając ile czasu mamy za tę część spotkania. Ustalamy z zebranymi, że odpowiedzi na pytania udzielane są w miarę możliwości na bieżąco. Jeżeli zabraknie czasu zaproponuj zanotowanie lub przesłanie pytań, wątpliwości drogą e-mail i wówczas odpowiedzi zostaną udzielone na kolejnym spotkaniu.

11. Podsumowanie ustaleń i zakończenie spotkania inicjującego zawiązanie PZK.

DOBRA PRAKTYKA: Prowadzący spotkanie podsumowuje wszystkie ustalenia poczynione w trakcie dyskusji. Na koniec upewniamy się, że wszystko zostało ujęte w podsumowaniu.

12. Podziękowanie za spotkanie.

UWAGA: Z każdego spotkania powinien być sporządzany protokół, najlepiej na bieżąco na koniec spotkania wyświetlony na ekranie i głośno odczytany w celu zapoznania z jego treścią wszystkich uczestników spotkania. Protokół powinien być zatwierdzany po wcześniejszym ustaleniu przez kooperantów na początku kolejnego spotkania. Dlatego należy pamiętać, aby zawsze była obecna osoba odpowiedzialna za sporządzenie protokołu.

WAŻNE: Osoba prowadząca/moderator powinna na bieżąco monitorować proces grupowy, co udało się już osiągnąć, zrealizować, przedstawić „małych sukcesów” (np. sam fakt spotkania, ustalenia celów, opracowanie korzyści) w celu podtrzymania efektywnej pracy i motywacji do dalszej pracy.

ZAPAMIĘTAJ: Warto zadbać o osobę wspomagającą prowadzącego spotkanie. Rolą prowadzącego / moderatora jest pilnowanie, aby dyskusja osób obecnych na spotkaniu nie odbiegała od tematu. Możemy to zrobić zwracając się do rozmówców słowami, np.: „Jest to ciekawy temat, który poruszymy na innym spotkaniu, teraz proszę skupmy się na” albo „Nie odbiegajmy proszę od tematu naszego spotkania. Jest to ważna kwestia i możemy do niej wrócić później.”

O czym należy pamiętać **przygotowując spotkanie partnerskie**

Ustalenie terminu, czasu i miejsca spotkania. Czas spotkania nie powinien być dłuższy niż dwie godziny i obok terminu i miejsca powinien być wskazany już w zaproszeniu. Starajmy się unikać organizacji spotkań na początku i końcu tygodnia, czyli poniedziałek i piątek. Ważne aby spotkanie odbywało się w godzinach pracy. Dla organizowania spotkań bezpieczne są godziny około południowe.

Przygotowanie zaproszenia na spotkanie. W zaproszeniu na pierwsze spotkanie warto przedstawić cel spotkania i jego program. Zadbaj, by zaproszenie miało przejrzystą formę. Zaproszenie powinno mieć formę pisemną. Dobrą praktyką jest aby zaproszenie było kierowane na dyrektora instytucji/podmiotu ze wskazaniem w treści imiennie zapraszanego przedstawiciela partnera, jeżeli nie jest to dyrektor jednostki. Oprócz wysłania zaproszenia w formie pisemnej, jednocześnie możemy skan przekazać drogą elektroniczną lub zawiadomić telefonicznie o tym, że takie zaproszenie zostało wystosowane. Ważne aby w zaproszeniu była data, do której należy potwierdzić udział w spotkaniu. (przykładowe zaproszenie jest załącznikiem nr 1).

Do zaproszenia załączamy agendę spotkania.

Agenda powinna uwzględniać główne punkty spotkania, np.:

- 10:00-11:00 spotkanie + dyskusja dotycząca..... (tu można wpisać tematykę spotkania),
- 11:00 -11:15 przerwa kawowa,
- 11:15-12:15 spotkanie + dyskusja,
- 12:15 podsumowanie spotkania.

DOBRA PRAKTYKA:

- Planując temat spotkania, pamiętajmy, żeby program był optymalny do czasu spotkania, nieprzeładowany. Lepiej omówić 2-3 tematy dokładnie, niż 6 pobieżnie.
- Osoby, które zapraszamy na spotkanie informujemy najwcześniej jak to możliwe o terminie spotkania.
- Na 1–2 dni przed terminem warto przypomnieć zaproszonym o zbliżającym się spotkaniu i potwierdzić ich udział (najlepiej telefonicznie lub mailowo).
- Osoba odpowiedzialna za prowadzenie spotkania powinna przygotować się merytorycznie do jego prowadzenia.

Przed pierwszym spotkaniem warto zastanowić się nad formułą spotkania, uwzględniając zaproszonych partnerów. Jeżeli z jakichś powodów występują obawy co do przebiegu spotkania, dobrą praktyką jest aby przed spotkaniem przedyskutować ze znanymi wcześniej osobami planowany przebieg spotkania. Ustalamy jaki problem/temat będziemy omawiać na tym konkretnym spotkaniu. Warto się zastanowić: Jakie trudności mogą się pojawić? Jak można im zaradzić? Czy partnerzy mogą pomóc w pokonaniu trudności?

Zadbaj o przestrzeń spotkania. Ważne jest, by w miarę możliwości miejsce spotkania było ogólnodostępne dla każdego przedstawiciela podmiotów kooperujących. Także organizacja przestrzeni jest istotnym elementem spotkania. Zadbaj o to, aby było odpowiednia liczba miejsc, pomieszczenie było przestronne i posiadało odpowiednią wentylację, tak aby uczestnicy spotkania posiadali komfort pracy. Uczestników należy usadzić na spotkaniu tak, aby wszyscy się widzieli i mogli swobodnie się ze sobą komunikować. Pomieszczenie nie powinno być jednak zbyt duże odradzamy

organizację spotkań np. sali gimnastycznej. Warto zadbać o sprzęt multimedialny, tablicę (np. typu flipchart), która ułatwia zapisywanie wniosków w sposób widoczny dla wszystkich uczestników spotkania.

W miarę możliwości finansowych przygotuj napoje zimne (np. woda w dzbankach z filtrem) i gorące (np. kawa i herbata w termosach), ewentualnie poczęstunek (np. ciastka, catering).

Przygotuj dokumentację na spotkanie. Lista obecności zaproszonych partnerów powinna zawierać miejsce na informacje teleadresowe kooperantów. Dodatkowo warto przygotować dla uczestników spotkania pakiety niezbędnych informacji, które będą przedmiotem spotkania, np. agenda, temat spotkania, najważniejsze informacje wcześniej zgromadzone, opracowania, prezentacje wydrukowane, ulotki o lokalnych inicjatywach czy też ofercie instytucji, gadżety jeśli takimi dysponujemy, wzór dokumentacji, np. deklaracji uczestnictwa, regulaminu.

Porozumienie na rzecz współdziałania organizacji i instytucji w ramach modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich

zawarte w w dniu
pomiędzy:

- 1), z siedzibą w, reprezentowanym/ą przez zwanym dalej Partnerem nr 1, a
- 2), z siedzibą w, reprezentowanym/ą przez zwanym dalej Partnerem nr 2, a
- 3), z siedzibą w, reprezentowanym/ą przez zwanym dalej Partnerem nr 3, a
- 4), z siedzibą w, reprezentowanym/ą przez zwanym dalej Partnerem nr 4.

§ 1.

1. Niniejsze Porozumienie jest zawarte w związku z wdrażaniem, na terenie gminy modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich, a który na terenie Województwa koordynuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, działający w imieniu samorządu województwa.
2. Porozumienie określa zasady współpracy stron pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych, z terenu powiatu
3. Strony niniejszego Porozumienia zgodnie oświadczają, że podejmują współdziałanie, którego celem jest realizacja zadań wymienionych w § 2 ust. 3 oraz zobowiązań dotyczących współpracy, wynikających z przepisów prawa krajowego.

§ 2.

1. Spotkania w ramach Partnerstwa odbywają się w miarę potrzeb, nie rzadziej niż
2. Miejscem spotkań jest Możliwa jest organizacja w siedzibie innego partnera.
3. W ramach realizacji zadań, o których mowa w § 1 ust. 3 do obowiązków Partnerów należy m. in.:
 - 1) wymiana wiedzy i informacji, w granicach obowiązującego prawa;
 - 2) aktywny udział w spotkaniach partnerskich;
 - 3) realizacja ustaleń i harmonogramu wynikającego ze spotkań Partnerskich;
 - 4) praca w oparciu o kartę pracy z rodziną, stanowiącą załącznik do niniejszego Porozumienia;
 - 5) upublicznienie informacji o przystąpieniu do Partnerstwa i promocja zadań objętych niniejszym Porozumieniem;

- 6)
- 7)
4. Każda ze Stron porozumienia we własnym zakresie pokrywa koszty realizacji swoich zadań wymienionych powyżej w ust. 3 i nie będzie zgłaszać w tym zakresie roszczeń finansowych do Partnerów.

§ 3.

1. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania się o działaniach związanych z realizacją zadań objętych niniejszym Porozumieniem oraz o sytuacjach, które miałyby wpływ na ich realizację.
2. Przepływ informacji między Partnerami dokonywać się będzie w formie komunikacji bezpośredniej, telefonicznej, mailowej, a w szczególnych przypadkach - pisemnej.
3. Osobami wyznaczonymi przez Strony do wzajemnej współpracy w sprawach dotyczących realizacji zadań objętych Porozumieniem są:

- 1) ze strony Partnera nr 1:

...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel., adres e-mail:
.....

- 2) ze strony Partnera nr 2:

...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel., adres e-mail:
.....

- 3) ze strony Partnera nr 3:

...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel., adres e-mail:
.....

- 4) ze strony Partnera nr 4:

...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel., adres e-mail:
.....

Wsparcie ze strony Samorządu Województwa zapewni:
.....

Załącznikiem do Porozumienia jest Karta pracy z rodziną.

Porozumienie na rzecz współdziałania organizacji i instytucji w ramach modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich

§ 1.

1. Niniejsze Porozumienie jest zawarte w związku z realizacją, na terenie gminy X, modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich, a który na terenie Województwa koordynuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w, działający w imieniu samorządu województwa.
2. Porozumienie określa zasady współpracy stron przy wdrażaniu modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich z terenu powiatu
3. Strony niniejszego Porozumienia zgodnie oświadczają, że podejmują współdziałanie, którego celem jest realizacja zadań wymienionych w § 2 ust. 3 oraz zobowiązań dotyczących współpracy, wynikających z przepisów prawa krajowego.

§ 2.

1. Spotkania w ramach Partnerstwa odbywają się w miarę potrzeb, nie rzadziej niż
2. Miejscem spotkań jest *lub też*: spotkania będą odbywać się rotacyjnie, u każdego z Partnerów.
3. W ramach realizacji zadań, o których mowa w § 1 ust. 3 do obowiązków Partnerów należy m. in.:
 - 1) wymiana wiedzy i informacji, w granicach obowiązującego prawa;
 - 2) aktywny udział w spotkaniach partnerskich;
 - 3) realizacja ustaleń i harmonogramu wynikającego ze spotkań Partnerskich;
 - 4) praca w oparciu o kartę pracy z rodziną, stanowiącą załącznik do niniejszego Porozumienia;
 - 5) upublicznienie informacji o przystąpieniu do Partnerstwa i promocja zadań objętych niniejszym Porozumieniem;
 - 6)
 - 7)
4. Każda ze Stron porozumienia we własnym zakresie pokrywa koszty realizacji swoich zadań wymienionych powyżej w ust. 3 i nie będzie zgłaszać w tym zakresie roszczeń finansowych do Partnerów.

§ 3.

1. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania się o działaniach związanych z realizacją zadań objętych niniejszym Porozumieniem oraz o sytuacjach, które miałyby wpływ na ich realizację. Przepływ informacji między Partnerami dokonywać się będzie w formie komunikacji bezpośredniej, telefonicznej, mailowej, a w szczególnych przypadkach - pisemnej.
2. Osobami wyznaczonymi przez Strony do wzajemnej współpracy w sprawach dotyczących realizacji zadań objętych Porozumieniem są:
 - 1) ze strony Partnera nr 1:
...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel., adres e-mail:
.....
 - 2) ze strony Partnera nr 2:
...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel., adres e-mail:
.....



3) ze strony Partnera nr 3:

...../imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/....., tel., adres e-mail:
.....

4) Wsparcie ze strony Samorządu Województwa zapewni:
.....

Załącznikiem do Porozumienia sjest Karta pracy z rodziną.

Porozumienie na rzecz współdziałania organizacji i instytucji w ramach modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich

§ 1. Cel Porozumienia

1. Niniejsze Porozumienie jest zawarte w związku z wdrażaniem, na terenie gminy, modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich a który na terenie Województwa koordynuje działający w imieniu samorządu województwa Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w,
2. Celem projektu jest wdrożenie na terenie gminy modelu kooperacji służącego pracownikom instytucji dostarczających usług społecznych na terenie gminy....., a w konsekwencji jej mieszkańcom.
3. Model kooperacji ma doprowadzić do sytuacji, w której do rozwiązania danego problemu czy zaspokojenia sygnalizowanej potrzeby zostaną zaangażowane wszystkie instytucje funkcjonujące na terenie gminy lub powiatu, mające w swoich kompetencjach właściwe działania. Nawiązanie takiej współpracy spowoduje, że wsparcie będzie kompleksowe, działania instytucji będą się uzupełniały, a efekty jakie osiągną będą trwałe. Stała współpraca powołanego zespołu przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów w gminie może służyć realizacji innych działań strategicznych i rozwojowych na rzecz mieszkańców.
4. Porozumienie określa zasady współpracy stron przy wdrażaniu modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich.
5. Strony niniejszego Porozumienia zgodnie oświadczają, że podejmują współdziałanie, którego celem jest realizacja zadań wymienionych w § 2 ust. 3 oraz zobowiązań dotyczących współpracy, wynikających z przepisów prawa krajowego.

§ 2. Powiatowy Zespół Kooperacji

1. Wdrożenie modelu kooperacji zakłada utworzenie Powiatowego Zespołu Kooperacji składającego się z dyrektorów i kierowników instytucji pomocy i integracji społecznej oraz podmiotów innych polityk sektorowych z terenu powiatu
2. Spotkania w ramach PZK odbywają się w miarę potrzeb, nie rzadziej niż raz na kwartał.
3. Miejscem spotkań jest, możliwa jest realizacja spotkań w innym miejscu na terenie powiatu
4. W ramach realizacji zadań, o których mowa w § 1 ust. 3 do obowiązków Partnerów w ramach PZK należy m. in.:
 - 1) udział w posiedzeniu Zespołu;
 - 2) oddelegowanie na wniosek Ośrodka Pomocy Społecznej przedstawiciela/przedstawicieli do udziału w posiedzeniu Gminnej Grupy Kooperacji;
 - 3) wymiana wiedzy i informacji, w granicach obowiązującego prawa;
 - 4) aktywny udział w spotkaniach partnerskich;
 - 5) realizacja ustaleń wynikających ze spotkań Partnerskich;
 - 6) upublicznienie informacji o przystąpieniu do Partnerstwa i promocja zadań objętych niniejszym Porozumieniem;
 - 7)
5. Każda ze Stron Porozumienia we własnym zakresie pokrywa koszty realizacji swoich zadań wymienionych w ust. 3 i nie będzie zgłaszać w tym zakresie roszczeń finansowych.

6. Strony niniejszego porozumienia kierując się chęcią efektywnej pomocy osobom mieszkańcom znajdującym się w trudnej sytuacji, zobowiązują się do aktywnego udziału w pracach utworzonego Zespołu.

§ 3. Gminna Grupa Kooperacji

1. Gminną Grupę Kooperacji tworzą przedstawiciele instytucji i podmiotów związanych z realizacją zadań na rzecz mieszkańców, którzy podpisali Porozumienie. Są to osoby z różnych grup zawodowych reprezentujący instytucje publiczne i niepubliczne, odpowiedzialne za realizację zadań.
2. Osoby wchodzące w skład GGK współpracują ze sobą w sposób skoordynowany, zapewniający skuteczne reagowanie na zgłaszane potrzeby.
3. Koordynatorem prac GGK jest wyznaczony pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej.
4. Do obowiązków przedstawicieli instytucji powołanych do GGK należy m. in.:
 - 1) analiza i ocena sytuacji problemowej i wypracowanie sposobu postępowania, który będzie miał na celu przywrócenie prawidłowego funkcjonowania osoby, integralności rodziny lub społeczności lokalnej.
 - 2) współpraca w zakresie tworzenia planu pracy w obszarze problemowym na rzecz osoby, rodziny czy społeczności oraz przy zaspokajaniu potrzeb, świadczeniu usług;
 - 3) podjęcie czynności na rzecz osoby lub rodziny, w ramach kompetencji instytucji, zgodnie z ustaleniami Grupy i spisany plan pomocy;
 - 4) monitorowanie i ewaluacja realizowanych działań, przekazywanie informacji koordynatorowi;
 - 5)
5. Członkowie GGK podejmują działania zgodnie z zakresem swoich kompetencji i uprawnień, w ramach obowiązków służbowych i w czasie pracy swojej instytucji. W ramach modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich nie przewiduje się dodatkowego wynagrodzenia za udział w pracach GGK.
6. Wszystkich członków obowiązuje zasada tajności informacji przekazywanych na spotkaniach Grupy.
7. Członkowie Grupy występują jako pracownicy instytucji w których realizują działania zgodnie ze swoimi kompetencjami określonymi w szczególnych przepisach prawa, dotyczących zakresu działania tych instytucji.

§ 4.

1. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania się o działaniach związanych z realizacją zadań objętych niniejszym Porozumieniem oraz o sytuacjach, które miałyby wpływ na ich realizację.
2. Przepływ informacji między Partnerami dokonywać się będzie w formie komunikacji bezpośredniej, telefonicznej, mailowej, a w szczególnych przypadkach - pisemnej.
3. Strony wyrażają zgodę na objęcie Porozumieniem innych instytucji jeżeli ich udział jest uzasadniony z punktu widzenia realizacji celu modelu kooperacji. Przedstawiciel tej instytucji składa podpis pod Porozumieniem, a pozostałe Strony zostają o tym fakcie poinformowane przez
4. Wykaz osób wyznaczonych przez Strony do współpracy w sprawach dotyczących realizacji zadań objętych Porozumieniem stanowi załącznik.

Podpisy przedstawicieli instytucji:

.....
/pieczętka lub nazwa instytucji/

.....
/podpis przedstawiciela/

.....
/pieczętka lub nazwa instytucji/

.....
/podpis przedstawiciela/

.....
/pieczętka lub nazwa instytucji/

.....
/podpis przedstawiciela/

Załącznik do Porozumienia

Wykaz osób wyznaczonych przez Strony do wzajemnej współpracy w sprawach dotyczących realizacji zadań objętych Porozumieniem

Instytucja	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe	Telefon	Adres email

Miejscowość....., data.....

CZĘŚĆ A

KARTA PLANU PRACY Z OSOBĄ / RODZINĄ nr...../nr identyfikacyjny/

I. CZŁONKOWIE RODZINY: (imię i nazwisko, wiek, miejsce zamieszkania, nr telefonu)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

II. WYKAZ INSTYTUCJI/ORGANIZACJI ZAANGAŻOWANYCH DO PRACY Z RODZINĄ

Lp.	Nazwa instytucji/organizacji	Imię i nazwisko pracownika	Nr telefonu
1.			
2.			
3.			

III. OPIS I ANALIZA SYTUACJI RODZINY:

Wyszczególnienie	Opis sytuacji
Sytuacja materialna (źródło dochodów, zadłużenia, itp.)	
Sytuacja mieszkaniowa (metraż, standard, stan techniczny, wyposażenie, itp.)	
Sytuacja zawodowa (wykształcenie, status na rynku pracy członków rodziny wspólnie zamieszkujących, doświadczenie umiejętności zawodowe, dodatkowe kwalifikacje zawodowe itp.)	
Sytuacja zdrowotna: (choroby, uzależnienia, korzystanie z poradni specjalistycznych, terapie, itp.)	

Wyszczególnienie	Opis sytuacji
Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza: (sytuacja prawna rodziców względem dzieci, nadzór kuratorski, edukacja szkolna, udział w zajęciach pozalekcyjnych, itp.)	
Relacje w rodzinie: (sposób odnoszenia się do siebie poszczególnych członków rodziny, interakcje, kontakty i relacje z członkami dalszej rodziny, itp.)	

Zidentyfikowane problemy, potrzeby – wnioski z diagnozy:

.....

.....
 /data, podpis i pieczętka pracownika socjalnego/

CZĘŚĆ B

I. CELE I PODZIAŁ ZADAŃ*

Cel główny:

.....

CELE SZCZEGÓŁOWE	ZADANIA	OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA REALIZACJE CELU	TERMIN REALIZACJI ZADANIA
1.	1. 2. 3. 4.		
2.	1. 2. 3. 4.		
3.	1. 2. 3. 4.		
4.	1. 2. 3. 4.		

*Pracownik socjalny będący koordynatorem wsparcia, wspólnie z rodziną ustalają cele główne, szczegółowe oraz zadania zmierzające do realizacji danego celu. Wspólnie z przedstawicielami instytucji zaangażowanych we wsparcie rodziny ustalają podział zadań do wykonania oraz czas realizacji danego zadania.

II. OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA WSPÓŁPRACĘ PRZY REALIZACJI PLANU POMOCY:

Ze strony instytucji:

Lp.	Imię i nazwisko	nazwa instytucji/organizacji	Funkcja	Podpis

1. Osoba/rodzina lub jej przedstawiciel

Lp.	Imię i nazwisko	Adres	Telefon	Podpis

CZĘŚĆ C. EWALUACJA

CELE SZCZEGÓŁOWE	EWALUACJA (stopień osiągnięcia celu szczegółowego, przyczyny nieosiągnięcia)
1.	
2.	
3.	
4.	



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Cel główny

.....
.....

Stopień osiągnięcia celu głównego

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

data kolejnej ewaluacji/zakończenie pracy z osobą / rodziną*: *niepotrzebne skreślić

podpis osoby lub przedstawiciela/i rodziny
podpisy członków GGK



MONITORING PRACY Z OSOBĄ / RODZINĄ/ GRUPĄ SPOŁECZNĄ Nr..... * informacja za okres.....

INSTYTUCJA ODPOWIEDZIALNA ZA REALIZACJĘ**	ZADANIE	INFORMACJA O POSTĘPIE

*numer identyfikacyjny

** lub osoba/członek rodziny