

WZORY

Załącznik nr 1
do Regulaminu
Organizacyjnego Zespołu Interdyscyplinarnego
w Sępólnie Krajeńskiej

POROZUMIENIE

Porozumienie o współpracy z Zespołem Interdyscyplinarnym
w Sępólnie Krajeńskiej w ramach działań na rzecz osób, rodzin dotkniętych przemocą

zawarte w dniu pomiędzy:

Burmistrzem Sępólna Krajeńskiego

.....

a

.....

zwanym dalej Instytucją, reprezentowanym przez

.....

§1

- 1) W ramach zawartego porozumienia(osoba reprezentująca instytucje) wyznacza jako członka do pracy w Zespole Interdyscyplinarnym w Sępólnie Krajeńskiej.....
- 2) W przypadku braku możliwości uczestnictwa w spotkaniach Zespołu Interdyscyplinarnego w Sępólnie Krajeńskiej osoby wymienionej w pkt.1(osoba reprezentująca instytucję) do pracy we wskazanym Zespole wyznacza

§ 2

Strony niniejszego porozumienia kierując się chęcią efektywnej pomocy osobom, mieszkańcom znajdującym się w trudnej sytuacji, zobowiązują się do aktywnego udziału w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego w Sępólnie Krajeńskiej, zwanego dalej Zespołem.

§ 3

Strony zobowiązują się w szczególności do:

- 1) przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Interdyscyplinarnego w Sępólnie Krajeńskiej;
- 2) zapewnienia udziału przedstawiciela w posiedzeniu Zespołu lub Grupy roboczej, zwołanego przez Przewodniczącego Zespołu. Przedstawicielem powinna być osoba, która może podjąć działania na rzecz osoby lub rodziny – ze względu na kompetencje lub rejon, w którym pracuje;

- 4) sprawozdania z czynności wykonywanych na rzecz osoby lub rodziny zgodnie z ustaloną dokumentacją.

§ 4

1. Prace Zespołu lub Grupy roboczej, o których mowa w § 1 koordynuje Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim, zwanego dalej OPS;
2. Posiedzenia Zespołu lub Grupy roboczej organizowane będą w siedzibie OPS;
3. Dopuszcza się możliwość organizacji posiedzenia Zespołu lub Grupy roboczej w siedzibie innej Instytucji biorącej udział w pracach Zespołu;
4. W przypadku dwukrotnego nieusprawiedliwionego uczestnictwa w Zespole osoba, która jest wymieniona w § 1 ust 1 i 2 zobowiązana jest pisemnie uzasadnić swoje nieobecności (pismo wyjaśniające przekazane do Burmistrza Sępólna Krajeńskiego w terminie 14 dni od daty spotkania Zespołu).

§ 5

Porozumienie obowiązuje z dniem podpisania przez Strony do dnia:

- 1) odwołania instytucji;
- 2) zmiany osoby reprezentującej instytucje;
- 3) na wniosek instytucji, za zgodą Burmistrza Sępólna Krajeńskiego.

Burmistrz Sępólna Krajeńskiego

Instytucja

Załącznik nr 2
do Regulaminu
Organizacyjnego Zespołu
Interdyscyplinarnego
w Sępólnie Krajeńskim

Sępólno Krajeńskie, dnia _____ r.

/imię i nazwisko/

/reprezentowana instytucja/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zachowam poufność informacji i danych, które uzyskałam/em przy realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz, że znane mi są przepisy o odpowiedzialności karnej za udostępnienie danych osobowych lub umożliwienie do nich dostępu osobom nieuprawnionym.

Zobowiązanie to dotyczy również okresu po ustaniu członkostwa w Zespole Interdyscyplinarnym/ Grupie roboczej.

/czytelny podpis/

Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań Zespołu Interdyscyplinarnego/ Grupy roboczej. (Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 ze zm.)

/czytelny podpis/

Nr OPS

Sępólno Krajeńskie

WNIOSEK O POWOŁANIE GRUPY ROBOCZEJ

Wszczęta procedura „Niebieska Karta –A”

u Pani/Pana

zam.

z dnia

do grupy roboczej proponuje się następujące osoby:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
(data i podpis pracownika socjalnego)

Przewodniczący Zespołu Interdyscyplinarnego w Sępólnie Krajeńskim proponuje powołanie grupy roboczej w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim w dniu o godz. w następującym składzie:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
Przewodniczący Zespołu Interdyscyplinarnego

Załącznik nr 4
do Regulaminu
Organizacyjnego Zespołu
Interdyscyplinarnego
w Sępólnie Krajeńskim

.....
(miejsowość, data)

.....
(nr sprawy)

Plan działań Zespołu Interdyscyplinarnego lub Grupy roboczej w Sępólnie Krajeńskim

| Instytucja | Działanie | Termin realizacji |
|------------|-----------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Zadania dla osoby/rodziny

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

Kolejne spotkanie Zespołu lub Grupy roboczej (odpowiednie podkreślić) odbędzie się:

data

Podpisy uczestników Zespołu lub Grupy roboczej (odpowiednie podkreślić):

1.
2.
3.
4.
5.

REJESTR „NIEBIESKICH KART”

| Lp. | Procedura-ofiara przemocy Imię i Nazwisko, adres zamieszkania, | Wszczęcie procedury- instytucja zgłaszająca, data, | Zestawienie procedur | Miesiące I-XII | Sprawa przekazana do Sądu/Prokuratury | Przemoc wobec dzieci |
|-----|---|---|-------------------------|-------------------|---|----------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Załącznik nr 6
do Regulaminu
Organizacyjnego Zespołu
Interdyscyplinarnego
w Sępólnie Krajeńskim

REJESTR POWOŁANYCH GRUP ROBOCZYCH

| Lp. | Nr nadany do sprawy prowadzonej przez daną Grupę roboczą | Skład Grupy roboczej/instytucja | Okres działania | | Uwagi |
|-----|--|---------------------------------|------------------|------------------|-------|
| | | | data rozpoczęcia | data zakończenia | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

KARTA MONITORINGU „NIEBIESKIEJ KARTY”

MIESIĄC:

ROK:

DOTYCZY „NIEBIESKIEJ KARTY” NR:

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

.....
(data i podpis pracownika socjalnego)

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI ZESPOŁU INTERDYSYCIPLINARNEGO ZA OKRES

.....

Skład Zespołu (imię, nazwisko, reprezentowana instytucja)

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Liczba posiedzeń Zespołu

Liczba prowadzonych spraw w tym:

w trakcie działania.....
zakończonych

Liczba powołanych grup roboczych w tym:

w trakcie działania
które zakończyły działanie

Rezultaty prac Zespołu (np. wnioski do sądu, zawiadomienie prokuratury, policji, poprawa warunków socjalnych itp.).

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

Wnioski dotyczące funkcjonowania Zespołu

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

.....
(miejsowość, data, podpis Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego)