

**zmieniająca uchwałę w sprawie procedury sprawowania kontroli
nad organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej, rodzinami zastępczymi, prowadzącymi
rodzinne domy dziecka oraz placówkami opiekuńczo-wychowawczymi w Powiecie
Oleśnickim**

Na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2022 r., poz. 528), art. 38b ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 447) Zarząd Powiatu uchwala, co następuje:

§ 1

Zmienia się uchwałę Nr 466/2021 Zarządu Powiatu Oleśnickiego z dnia 29 listopada 2021 roku w sprawie procedury sprawowania kontroli nad organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej, rodzinami zastępczymi, prowadzącymi rodzinne domy dziecka oraz placówkami opiekuńczo-wychowawczymi w Powiecie Oleśnickim, w ten sposób, że załącznik nr 1 do Procedury otrzymuje brzmienie, zgodne z załącznikiem do niniejszej uchwały.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Staroście Oleśnickiemu.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Podpisy członków Zarządu:

Starosta – Sławomir Kapica

Wicestarosta – Stanisław Stępień

1. Zdzisława Jakimiec.....

2. Maria Susidko.....

3. Czesław Teleszko.....

Zdzisława Jakimiec
M. Susidko
C. Teleszko

do Procedury sprawowania kontroli nad organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej, rodzinami zastępczymi, prowadzącymi rodzinne domy dziecka oraz placówkami opiekuńczo-wychowawczymi

..... miejscowość, data

Ilość miejsc w Placówce	Ilość dzieci umieszczonych (stan na ostatni dzień miesiąca)	Ilość wolnych miejsc (stan na ostatni dzień miesiąca)	Ilość dzieci umieszczonych w MOS (stan na ostatni dzień miesiąca)	Ilość dzieci umieszczonych w MOW (stan na ostatni dzień miesiąca)	Ilość dzieci do 18 roku życia (stan na ostatni dzień miesiąca)	Ilość dzieci powyżej 18 roku życia (stan na ostatni dzień miesiąca)	UWAGI

.....
(podpis Dyrektora Placówki)

* niniejsze sprawozdanie przedkłada się do PCPR do 10 dnia każdego miesiąca za poprzedni miesiąc

.....
(pieczęćka instytucji)

.....
miejscowość, data

SPRAWOZDANIE DOTYCZĄCE LICZBY SAMOWOLNYCH ODDALEŃ SIĘ MAŁOLETNIICH Z PLACÓWKI
(Sprawozdanie comiesięczne)

Ilość samowolnych oddaleń się z placówki w miesiącu	Liczba dzieci, które powróciły do placówki z samowolnych oddaleń w ciągu miesiąca	Liczba dzieci pozostających na samowolnym oddaleniu z placówki w ciągu miesiąca	UWAGI

.....
(podpis Dyrektora Placówki)

* niniejsze sprawozdanie przedkłada się do PCPR do 10 dnia każdego miesiąca za poprzedni miesiąc

.....
(pieczęćka instytucji)

.....
miejscowość, data

SPRAWOZDANIE DOTYCZĄCE LICZBY INTERWENCJI NA TERENIE PLACÓWKI
(Sprawozdanie comiesięczne)

Data interwencji	Rodzaj służby, która interweniowała (policja, pogotowie, dzielnicowy itp.)	Przyczyna interwencji	Podjęte działania	UWAGI

.....
(podpis Dyrektora Placówki)

* niniejsze sprawozdanie przedkłada się do PCPR do 10 dnia każdego miesiąca za poprzedni miesiąc

.....
(pieczęćka instytucji)

.....
miejscowość, data

SPRAWOZDANIE DOTYCZĄCE LICZBY DZIECI Z PLACÓWKI OBJĘTYCH OPIEKĄ PSYCHIATRYCZNĄ*
(sprawozdanie comiesięczne)

Liczba osób objęta opieką psychiatryczną:	Liczba osób objęta opieką psychoterapeutyczną poza placówką:	Liczba osób przebywających w szpitalu psychiatrycznym:	UWAGI

.....
(podpis Dyrektora Placówki)

* niniejsze sprawozdanie przedkłada się do PCPR do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni

.....
(pieczęćka instytucji)

.....
miejscowość, data

SPRAWOZDANIE DOTYCZĄCE LICZBY DZIECI Z PLACÓWKI HOSPITALIZOWANYCH
(sprawozdanie comiesięczne)

Liczba dzieci objętych hospitalizacją:	Przyczyna hospitalizacji:	Podjęte działania po hospitalizacji:	UWAGI:

.....
(podpis Dyrektora Placówki)

* niniejsze sprawozdanie przedkłada się do PCPR do 10 dnia każdego miesiąca za poprzedni miesiąc

.....
(pieczęćka instytucji)

.....
miejscowość, data

SPRAWOZDANIE DOTYCZĄCE LICZBY URLOPOWAŃ POZA TEREN PLACÓWKI
(Sprawozdanie comiesięczne)

Liczba dzieci urlopowanych w ciągu miesiąca:	Jednostka uprawniona do urlopowania dziecka	Podstawa prawna do urlopowania	Zauważone nieprawidłowości w stanie dziecka po urlopowaniu.	UWAGI

.....
(podpis Dyrektora Placówki)

* niniejsze sprawozdanie przedkłada się do PCPR do 10 dnia każdego miesiąca za poprzedni miesiąc