

# **REGULAMIN ORGANIZACYJNY ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO**

## **§ 1**

### **Postanowienia ogólne**

1. Zespół Interdyscyplinarny w Ksawerowie używa pieczęci z określeniem nazwy i adresu siedziby.
2. Członkowie pełniący funkcje: przewodniczącego, zastępcy przewodniczącego i sekretarza posługują się pieczęciami imiennymi:
  - Przewodniczący/a Zespołu Interdyscyplinarnego w Ksawerowie
  - Zastępca Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego w Ksawerowie
  - Sekretarz Zespołu Interdyscyplinarnego w Ksawerowie.
3. Kadencja przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego, zastępcy i sekretarza trwa 4 lata i kończy się z chwilą wyboru nowego przewodniczącego, zastępcy przewodniczącego i sekretarza.
4. Na koniec kadencji przewodniczący Zespołu Interdyscyplinarnego składa, za pośrednictwem Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ksawerowie, Wójtowi Gminy Ksawerów sprawozdanie z pracy Zespołu Interdyscyplinarnego za okres pełnienia funkcji.

## **§ 2**

### **Tryb odwołania z funkcji przewodniczącego, zastępcy przewodniczącego i sekretarza Zespołu Interdyscyplinarnego.**

1. Odwołanie z funkcji przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego następuje w sytuacjach:
  - złożenia pisemnej rezygnacji z pełnionej funkcji;
  - na wniosek co najmniej 1/3 składu Zespołu Interdyscyplinarnego;
  - na wniosek Wójta Gminy Ksawerów.
2. Odwołanie z funkcji zastępcy przewodniczącego, sekretarza Zespołu Interdyscyplinarnego następuje w sytuacjach:
  - złożenia pisemnej rezygnacji z pełnionej funkcji;
  - na wniosek co najmniej 1/3 składu Zespołu Interdyscyplinarnego;
  - na wniosek Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego.

## **§ 3**

### **Zwoływanie grupy roboczej.**

1. Przewodniczący Zespołu Interdyscyplinarnego (a podczas jego nieobecności zastępca lub sekretarz ) zwołuje posiedzenie grupy roboczej na podstawie założonej Niebieskiej Karty, podając miejsce i czas. Zwołanie posiedzenia może mieć formę pisemną, mailową lub telefoniczną.
2. Przewodniczący powołuje skład grupy roboczej spośród członków Zespołu Interdyscyplinarnego ( wzór załącznik nr 1 )  
Dopuszcza się możliwość doproszenia do uczestnictwa w pracy grupy roboczej dodatkowych osób.
3. Skład grup roboczych uzależniony jest od problemu i może być zmienny.
4. Posiedzenia grup roboczych odbywają się w dni powszednie, w godzinach pracy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ksawerowie.

## **§ 4**

### **Postępowanie na rzecz osoby / rodziny**

1. Na pierwszym posiedzeniu grupa robocza ustala plan pomocy osobie/ rodzinie, określający osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych części działań, opis zadań dla poszczególnych członków grupy roboczej, a także dla osoby / rodziny.
2. Plan pomocy, o którym mowa w pkt. 1, ustala się przy uczestnictwie osoby / rodziny, której sprawa dotyczy. W sytuacjach szczególnie uzasadnionych możliwe jest określenie planu pomocy bez obecności osoby / rodziny, których posiedzenie dotyczy. Jednak w takiej sytuacji o wyniku posiedzenia i zobowiązaniach ze strony członków grupy roboczej zainteresowane osoby informuje się niezwłocznie.
3. Na kolejnych posiedzeniach grupy roboczej przedstawiane są przez członków grupy działania podjęte na rzecz osoby / rodziny.

## **§ 5**

### **Dokumentacja, monitorowanie pracy Zespołu Interdyscyplinarnego i grup roboczych.**

1. Przewodniczący gromadzi w celach statystycznych i ewaluacyjnych dane dotyczące m.in.: ilości spraw skierowanych do grup roboczych, składu poszczególnych grup, efektów pracy grup. W oparciu o zebrane dane dokonuje oceny realizacji zadań przez grupy oraz w razie potrzeby proponuje niezbędne korekty.
2. W ramach pracy z osobą / rodziną gromadzona jest następująca dokumentacja:
  - Niebieska Karta – potwierdzająca zgłoszenie problemu do rozpatrzenia przez grupy robocze,
  - pisemna zgoda osoby lub pełnoletniego przedstawiciela rodziny, której sprawa ma być przekazana do rozpatrzenia w ramach pracy grupy roboczej. Zastrzega się, że w sytuacjach wyjątkowych (np. w przypadku zagrożenia dobra dziecka lub zgłoszenia dokonywanego przez dziecko ) grupą roboczą zwołuje się w trybie natychmiastowym i bez wymaganej zgody ( wzór załącznik nr 2 )
  - plan działań grupy roboczej – opis zadań dla poszczególnych członków grupy oraz osoby / rodziny ( wzór załącznik nr 3 )
  - monitoring działań grup roboczych – realizacja zadań określonych w planie działań przez członków grup roboczych i osobę/rodzinę ( wzór załącznik nr 4 )
  - inne dokumenty, kopie dokumentów dostarczonych przez osobę/rodzinę.
3. Ponadto dokumentację posiedzenia grup roboczych stanowi:
  - lista obecności,
  - wniosek o powołanie składu grupy roboczej,
  - oświadczenie o zachowaniu tajemnicy służbowej,
  - protokół z każdego posiedzenia Zespołu/ grupy roboczej,
  - informacja do Przewodniczącego Zespołu o zakończeniu działań Zespołu/grupy roboczej w sprawie konkretnej rodziny,
  - korespondencja.
4. Dokumentacja, o której mowa w pkt. 2 i 3 jest gromadzona w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ksawerowie.

.....  
(miejsowość, data)

## POWOŁANIE GRUPY ROBOCZEJ

**Dotyczy:**

.....  
(imię i nazwisko osoby lub przedstawiciela rodziny)

Skład grupy roboczej:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Kolejne spotkanie grupy roboczej – data .....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(ulica, numer domu)

.....  
(miejsowość)

.....  
(tel. kontaktowy)

1. Wyrażam zgodę na podjęcie przez Zespół Interdyscyplinarny funkcjonujący przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ksawerowie działań na rzecz mojej osoby/rodziny.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do podjęcia działań przez Zespół Interdyscyplinarny, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926).
3. Dla potrzeb pracy Zespołu Interdyscyplinarnego przekazuję kserokopię następujących dokumentów:

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

.....  
(podpis)

.....  
 (data, miejscowość)

**MONITORING DZIAŁAŃ**  
**ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO/ GRUPY ROBOCZEJ \***

**Dotyczy:**

.....  
 (imię i nazwisko osoby lub przedstawiciela rodziny)

**Zadania członków zespołu/ grupy :**

Zrealizowane działania	Czy osoba/rodzina wymaga dalszego wsparcia? TAK/NIE	Dalsze działania

**Dalsze zadania dla osoby/rodziny:**

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

Kolejne spotkanie zespołu/ grupy\* – data .....

**Podpisy uczestników zespołu interdyscyplinarnego:**