**Wytyczne dla osób ubiegających się o uzyskanie certyfikatu superwizora pracy socjalnej**

Osoby ubiegające się o uzyskanie certyfikatu superwizora pracy socjalnej na podstawie
art. 121 ust. 3ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej powinny złożyć **wniosek
o przystąpienie do egzaminu na superwizora pracy socjalnej**, wraz z załącznikami:

1. oryginał lub kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie:

- wykształcenia uprawniającego do wykonywania zawodu pracownika socjalnego,

- tytułu zawodowego magistra uzyskanego po ukończeniu studiów na jednym
z kierunków lub w zakresie: pedagogika, pedagogika specjalna, politologia, politologia i nauki społeczne, polityka społeczna, praca socjalna, psychologia, socjologia, nauki o rodzinie,

 lub

- oryginał lub kopia decyzji o uznaniu kwalifikacji w zawodzie regulowanym pracownika socjalnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r.
o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej

2. oryginał lub kopia zaświadczenia potwierdzającego co najmniej 5-letni staż w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej lub dokumenty potwierdzające doświadczenie
w przeprowadzeniu co najmniej 500 godzin szkoleń dla pracowników socjalnych z zakresu umiejętności interpersonalnych i społecznych, metodyki pracy socjalnej, diagnozy socjalnej, warsztatu pracy pracownika socjalnego lub aksjologii pracy socjalnej w okresie ostatnich 5 lat przed złożeniem wniosku o dopuszczeniu do szkolenia dla superwizorów pracy socjalnej

3. oryginał lub kopia zaświadczenia o ukończeniu szkolenia,

4. potwierdzenie wniesienia opłaty egzaminacyjnej,

5. oryginał lub kopia opisu praktyki superwizyjnej (wersja papierowa i elektroniczna), wraz
z oryginałem lub kopią opinii prowadzącego praktykę superwizyjną,

6. dwie zaadresowane do siebie koperty

**\* przez Komisję zostaną przyjęte jedynie kopie dokumentów poświadczone *za zgodność
z oryginałem* notarialnie lub przez podmiot, który wystawił stosowny dokument**

Osoby zainteresowane przystąpieniem do egzaminu powinny złożyć w/w dokumenty na adres:

**Centralna Komisja Egzaminacyjna**

**do spraw stopni specjalizacji zawodowej**

**pracowników socjalnych**

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

ul. Bellottiego 3B, 01–022 Warszawa

***Z dopiskiem:*** wniosek o dopuszczenie do egzaminu na superwizora pracy socjalnej wraz
z dokumentacją

***Uwaga:*** na kopercie muszą zostać wpisane dane adresowe nadawcy.

Komisja może zażądać na każdym etapie postępowania weryfikacyjnego dostarczenia oryginałów dokumentów, potwierdzających informacje zawarte we wniosku o egzamin
i załącznikach. Osoby dopuszczone do egzaminu lub niedopuszczone do egzaminu
z powodów niespełnienia kryteriów formalnych umożliwiających przystąpienie do egzaminu zostaną poinformowaneo decyzji Komisji, listem wysłanym na adres wskazany we wniosku lub telefonicznie na numer telefonu wskazany we wniosku.

Przełożenie wyznaczonego terminu egzaminu będzie możliwe tylko i wyłącznie
w wyjątkowych sytuacjach losowych (konieczne będzie udokumentowanie braku możliwości przybycia na egzamin w wyznaczonym terminie).

W przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności na egzaminie w wyznaczonym terminie, dana osoba będzie zobligowana do ponownego wniesienia opłaty egzaminacyjnej.

Opłata za egzamin wynosi 20% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym. Wysokość przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej za poprzedni rok kalendarzowy wskazywana jest corocznie (zazwyczaj w lutym każdego roku) w Komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej. Opłata wnoszona jest na rachunek bankowy ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Osoby zainteresowane przystąpieniem do egzaminu wypełniają odpowiednio blankiet przelewu:

Nazwa klienta: imię i nazwisko osoby dokonującej wpłaty

Nazwa odbiorcy: Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

 ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa

Numer rachunku odbiorcy: 78 1010 1010 0088 4622 3100 0000

Kwota przelewu: ………………………. PLN

Tytuł przelewu: opłata za egzamin związany z uzyskaniem certyfikatu

 superwizora pracy socjalnej

**Wniosek o przystąpienie do egzaminu (wzór)**

………………………………………………….

 (Imię i Nazwisko)

………………………………………………….

 (Adres)

……………………………………………………

 (Telefon)

……………………………………………………

 (mail)

………………………………………………….

 (Miejscowość, data)

**Centralna Komisja Egzaminacyjna**

**do spraw stopni specjalizacji zawodowej**

**pracowników socjalnych**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o dopuszczenie mnie do egzaminu na superwizora pracy socjalnej.

………………………………………………

(Podpis)

Załączniki do wniosku:

1. oryginał lub kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie wykształcenia wyższego magisterskiego uprawniającego do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, lub kopię decyzji o uznaniu kwalifikacji
w zawodzie regulowanym pracownika socjalnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 marca 2008 r.
o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 394, z 2013 r. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004).

2. oryginał lub kopia zaświadczenia potwierdzającego co najmniej 5-letni staż w zawodzie pracownika socjalnego lub dokumenty potwierdzające doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 500 godzin szkoleń dla pracowników socjalnych z zakresu umiejętności interpersonalnych i społecznych, metodyki pracy socjalnej, diagnozy socjalnej, warsztatu pracy pracownika socjalnego lub aksjologii pracy socjalnej w okresie ostatnich 5 lat przed złożeniem wniosku o dopuszczeniu do szkolenia dla superwizorów pracy socjalnej

3. oryginał lub kopia zaświadczenia o ukończeniu szkolenia,

4. potwierdzenie wniesienia opłaty egzaminacyjnej,

5. oryginał lub kopia opisu praktyki superwizyjnej (wersja papierowa i elektroniczna), wraz z oryginałem lub kopią opinii prowadzącego praktykę superwizyjną,

6. dwie zaadresowanymi do siebie koperty,

…

n.

\* kopia dokumentów poświadczona *za zgodność z oryginałem* notarialnie lub przez podmiot, który wystawił stosowny dokument

…………………………. …………………………..

/pieczęć instytucji/szkoły/ / miejscowość i data/

**Z a ś w i a d c z e n i e - wzór**

Zaświadczam, że Pani/Pan ................................................................................................

 (imię i nazwisko)

ukończyła/ł szkolenie dla superwizorów pracy socjalnej.

Szkolenie było realizowane przez ……………………………………………….……………...

 (nazwa jednostki szkolącej)

w okresie od ……………………………..…. do………………………………………………

na podstawie zgody ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego z dnia

………………..…… pismo znak: …………………..…………………………………………

 …………………………………………………………….

 /podpis osoby uprawnionej do wydania zaświadczenia/

/pieczęć zakładu pracy/

 …….…………………………..

 /Miejscowość i data/

**Zaświadczenie - wzór**

o posiadaniu stażu w zawodzie pracownik socjalny

Zaświadczam, że Pani/Pan .....................................................................................

 była/jest/był/jest\* zatrudniona/ny w ................................................................................................

na stanowisku ............................................... (nazwa stanowiska) w okresie:

 od dnia ………………….. do dnia ………………… roku

na stanowisku ............................................... (nazwa stanowiska) w okresie:

 od dnia ………………. ….do dnia ………………… roku

na stanowisku ................................................ (nazwa stanowiska) w okresie:

 od dnia ………………. …do dnia ………………… roku

na stanowisku ................................................ (nazwa stanowiska) w okresie:

 od dnia ………………… do dnia ………………….. roku

W w/w okresie wykonywała/wykonywał/wykonuje\* zadania, o których mowa w art. 119 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.

Tym samym posiada ....... letni staż w zawodzie pracownik socjalny.

………………………………………..

/podpis dyrektora/kierownika jednostki/

\*niewłaściwe skreślić

………………………………………..

/ miejscowość i data/

…………………………………………………………………

………………………………………………………………..

nazwa instytucji

…………………………………………………………………

………………………………………………………………..

adres instytucji

………………………………………………………………..

 telefon kontaktowy

**Zaświadczenie - wzór**

o posiadaniu doświadczenia w zakresie doskonalenia zawodowego pracowników socjalnych/przeprowadzeniu szkoleń dla pracowników socjalnych

Niniejszym potwierdzam, że Pan(i)……………………………………………………………

przeprowadził(a) ………………godzin ……………… dla pracowników socjalnych, zatrudnionych w ..……………………………………………………………………………….

nazwa instytucji (lub kilku instytucji)

Tematyka prowadzonych zajęć/konsultacji/innych form doskonalenia zawodowego …………………………………………………………………………………………………

Doskonalenie zawodowe pracowników socjalnych odbyło się w dniach:
 ……………………………………………………………… w trakcie …………….….. godzin i miało miejsce w …………………………………………………….…

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………. ……………………………..

pieczęć instytucji pieczęć służbowa i podpis

……………………………….

nazwa podmiotu szkolącego

**OPIS PRAKTYKI SUPERWIZYJNEJ**

………………………………………………………

/imię i nazwisko uczestnika szkolenia /

1. **Samodzielne prowadzenie superwizji (min. 15 godz.):**
2. **indywidualnej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres jednostki, w której realizowano superwizję\* | Liczba osób superwizowanych | Liczba sesji superwizji | Liczba godzin superwizji | Data/daty realizowanych sesji superwizyjnych |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |

1. **grupowej**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres jednostki, w której realizowano superwizję\* | Liczba grup biorących udział w sesjach superwizyjnych | Łączna liczba osób w grupach superwizowanych | Liczba sesji superwizji | Liczba godzin superwizji | Data/daty sesji superwizyjnych |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |

1. **Inne formy praktyki superwizyjnej (max 85 godz.):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres jednostki, w której realizowano superwizję\* | Forma praktyki | Liczba osób superwizowanych | Liczba sesji superwizji | Liczba godzin superwizji | Data/daty innych form praktyki |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |

\*W przypadku większej liczby jednostek odbywania praktyki należy dodać kolejne wiersze

1. **Superwizja pracy własnej w formie konsultacji z osobą odpowiedzialną za prowadzenie praktyki superwizyjnej w formie indywidualnej i grupowej (40 godz.):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Termin/y konsultacji\* | Forma konsultacji (indywidualna / grupowa) | Liczba godzin konsultacji |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Razem |  |

\*w przypadku wielokrotnego uczestnictwa w konsultacjach należy dodać kolejne wiersze

 ……………………………………………… …………………………………………..

Data i podpis opiekuna praktykData i podpis uczestnika szkolenia

……………………………………… Miejscowość, data…………………………..

 */Osoba wystawiająca opinię/*

**Imię i nazwisko uczestnika szkolenia**…….…………………………………………………

**Nazwa podmiotu realizującego szkolenie z zakresu superwizji pracy socjalnej**  …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

**Opinia osoby prowadzącej praktykę superwizyjną[[1]](#footnote-1)**

**dotycząca uczestnika szkolenia**

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………..……………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………..………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………..

 Podpis

1. Opinia powinna zawierać opisową ocenę wiedzy, umiejętności i kompetencji nabytych przez uczestnika szkolenia, ze szczególnym uwzględnieniem umiejętności komunikowania się z osobami korzystającymi z pomocy społecznej, współpracownikami, instytucjami i otoczeniem, w którym wykonują pracę, oraz posiadanych przez niego umiejętności pozwalających na prawidłowe identyfikowanie trudności w pracy, ich źródeł oraz sposobów rozwiązywania. [↑](#footnote-ref-1)