**Ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych**

**przeprowadzone w nocy 13 na 14 lutego 2019 r.**

**Tablica sprawozdania jednorazowego w CAS[[1]](#footnote-1)**

# DPS-IV-146-KS/2019

Uwagi:

Terminy:

* Ostateczny termin wypełnienia przez gminy sprawozdania jednorazowego - do 1 marca 2019 r.
* **Ostateczny termin zatwierdzenia sprawozdania jednorazowego w CAS przez Wydziały Polityki Społecznej –** do8 marca 2019 r.

**Tablica 1 Liczba osób bezdomnych – dane z Ogólnopolskiego badania przeprowadzonego
w nocy z 13 na 14 lutego 2019 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **A. Miejsce przebywania osoby bezdomnej - Placówki** | **Liczba osób bezdomnych** |
|  | **Typ placówki** | **OGÓŁEM** | **w tym:** |
| **Mężczyźni** | **Kobiety** | **Dzieci** |
|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Noclegownia |   |   |   |   |
|  | Ogrzewalnia |   |   |   |   |
|  | Schronisko dla osób bezdomnych |   |   |   |   |
|  | Schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi |  |  |  |  |
|  | Dom dla matek z małoletnimi dziećmii kobiet w ciąży |   |   |   |   |
|  | Ośrodek interwencji kryzysowej |   |   |   |   |
|  | Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie |   |   |   |   |
|  | Szpitale, hospicja, ZOL-e, inne placówki zdrowia |   |   |   |   |
|  | Zakłady karne, areszty śledcze |   |   |   |   |
|  | Izby wytrzeźwień, pogotowia socjalne |   |   |   |   |
|  | Inna placówka  |   |   |   |   |
| **RAZEM:** |   |   |   |   |
| **B . Miejsce przybywania osoby bezdomnej - Poza placówkami instytucjonalnymi** |
|  | **Rodzaj miejsca przebywania osoby bezdomnej** | **Liczba osób bezdomnych** |
| **OGÓŁEM** | **w tym:** |
| **Mężczyźni** | **Kobiety** | **Dzieci** |
|  | Pustostany, domki na działkach, altany działkowe |   |   |   |   |
|  | Miejsca niemieszkalne: na ulicach, klatki schodowe, dworce PKP i PKS, altany śmietnikowe, piwnice itp. |   |   |   |   |
| **RAZEM:** |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **C. Kwestionariusz osobowy KOBIETY (2)** |
| **Przedział wiekowy (1, 3)** | **0 - 17** | **18 - 25** | **26 - 40** | **41 - 60** | **powyżej 60** |
| 1. **Obywatelstwo**
 |  |  |  |  |  |
| 1. polskie
 |  |  |  |  |  |
| 1. inne
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Czy posiada Pani zameldowanie na pobyt stały?:**
 |  |  |  |  |  |
| 1. tak, w gminie obecnego pobytu
 |  |  |  |  |  |
| 1. tak, poza gminą obecnego pobytu
 |  |  |  |  |  |
| 1. nie, ostatnie zameldowanie było w gminie obecnego pobytu
 |  |  |  |  |  |
| 1. nie, ostatnie zameldowanie było poza gminą obecnego pobytu
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Stan cywilny**
 |  |  |  |  |  |
| 1. panna
 |  |  |  |  |  |
| 1. zamężna
 |  |  |  |  |  |
| 1. rozwiedziona
 |  |  |  |  |  |
| 1. wdowa
 |  |  |  |  |  |
| 1. w wolnym związku
 |  |  |  |  |  |
| 1. w separacji
 |  |  |  |  |  |
| 1. trudno powiedzieć
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Jak długo jest Pani osobą bezdomną**
 |  |  |  |  |  |
| 1. do 2 lat
 |  |  |  |  |  |
| 1. powyżej 2 do 5 lat
 |  |  |  |  |  |
| 1. powyżej 5 do 10 lat
 |  |  |  |  |  |
| 1. powyżej 10 do 15 lat
 |  |  |  |  |  |
| 1. powyżej 15 do 20 lat
 |  |  |  |  |  |
| 1. powyżej 20 lat
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Jakie jest Pani wykształcenie?**
 |  |  |  |  |  |
| 1. niepełne podstawowe
 |  |  |  |  |  |
| 1. podstawowe
 |  |  |  |  |  |
| 1. gimnazjalne
 |  |  |  |  |  |
| 1. zawodowe
 |  |  |  |  |  |
| 1. średnie
 |  |  |  |  |  |
| 1. wyższe
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Jakie źródła dochodu Pani posiada? (Można zaznaczyć́ dowolną liczbę̨ odpowiedzi)**
 |  |  |  |  |  |
| 1. zatrudnienie
 |  |  |  |  |  |
| 1. praca na czarno
 |  |  |  |  |  |
| 1. praca chroniona/zatrudnienie wspierane
 |  |  |  |  |  |
| 1. zbieractwo
 |  |  |  |  |  |
| 1. zasiłek z pomocy społecznej
 |  |  |  |  |  |
| 1. świadczenia ZUS
 |  |  |  |  |  |
| 1. żebractwo
 |  |  |  |  |  |
| 1. alimenty
 |  |  |  |  |  |
| 1. renta/emerytura
 |  |  |  |  |  |
| 1. inne (jakie……………………………………………………….....)
 |  |  |  |  |  |
| 1. nie posiadam w ogóle dochodu
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Które wydarzenia były według Pani przyczyną bezdomności? (należy zaznaczyć maksymalnie 3 główne powody)**
 |  |  |  |  |  |
| 1. konflikt rodzinny
 |  |  |  |  |  |
| 1. odejście/śmierć rodzica/opiekuna w dzieciństwie
 |  |  |  |  |  |
| 1. przemoc domowa
 |  |  |  |  |  |
| 1. rozpad związku
 |  |  |  |  |  |
| 1. zadłużenie
 |  |  |  |  |  |
| 1. bezrobocie, brak pracy
 |  |  |  |  |  |
| 1. niepowodzenie w poszukiwaniu pracy poza miejscem zam.
 |  |  |  |  |  |
| 1. zły stan zdrowia, niepełnosprawność
 |  |  |  |  |  |
| 1. eksmisja, wymeldowanie z mieszkania
 |  |  |  |  |  |
| 1. uzależnienie (od alkoholu, narkotyków, hazardu)
 |  |  |  |  |  |
| 1. migracja/ wyjazd na stałe do innego kraju
 |  |  |  |  |  |
| 1. choroba/zaburzenia psychiczne inne niż uzależnienia
 |  |  |  |  |  |
| 1. opuszczenie placówki opiekuńczo-wychowawczej
 |  |  |  |  |  |
| 1. zadłużenie
 |  |  |  |  |  |
| 1. opuszczenie zakładu karnego
 |  |  |  |  |  |
| 1. inne, jakie: ……………………………………………………..
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Czy Pani korzysta z pomocy i w jakiej postaci (należy zaznaczyć wszystkie formy, z których osoba korzysta)**
 |  |  |  |  |  |
| 1. wsparcie finansowe
 |  |  |  |  |  |
| 1. odzież
 |  |  |  |  |  |
| 1. posiłek
 |  |  |  |  |  |
| 1. schronienie
 |  |  |  |  |  |
| 1. terapia uzależnień
 |  |  |  |  |  |
| 1. opieka zdrowotna
 |  |  |  |  |  |
| 1. inne
 |  |  |  |  |  |
| 1. nie korzystam
 |  |  |  |  |  |
| 1. **W jakich obszarach oczekuje Pani wsparcia/pomocy? Jakie są Pani potrzeby? (należy zaznaczyć maksymalnie 3 potrzeby)**
 |  |  |  |  |  |
| 1. żywnościowe
 |  |  |  |  |  |
| 1. higieniczne (dostęp do łaźni)
 |  |  |  |  |  |
| 1. zdrowotne
 |  |  |  |  |  |
| 1. schronienie
 |  |  |  |  |  |
| 1. terapia uzależnień
 |  |  |  |  |  |
| 1. wsparcie psychologiczne
 |  |  |  |  |  |
| 1. pomoc prawna
 |  |  |  |  |  |
| 1. pomoc w znalezieniu pracy
 |  |  |  |  |  |
| 1. finansowe
 |  |  |  |  |  |
| 1. mieszkaniowe
 |  |  |  |  |  |
| 1. nie oczekuję pomocy
 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **C. Kwestionariusz osobowy MĘŻCZYŹNI (2)** |
| **Przedział wiekowy (1, 3)** | **0 - 17** | **18 - 25** | **26 - 40** | **41 - 60** | **powyżej 60** |
| 1. **Obywatelstwo**
 |  |  |  |  |  |
| 1. polskie
 |  |  |  |  |  |
| 1. inne
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Czy posiada Pan zameldowanie na pobyt stały?:**
 |  |  |  |  |  |
| 1. tak, w gminie obecnego pobytu
 |  |  |  |  |  |
| 1. tak, poza gminą obecnego pobytu
 |  |  |  |  |  |
| 1. nie, ostatnie zameldowanie było w gminie obecnego pobytu
 |  |  |  |  |  |
| 1. nie, ostatnie zameldowanie było poza gminą obecnego pobytu
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Stan cywilny**
 |  |  |  |  |  |
| 1. kawaler
 |  |  |  |  |  |
| 1. żonaty
 |  |  |  |  |  |
| 1. rozwiedziony
 |  |  |  |  |  |
| 1. wdowiec
 |  |  |  |  |  |
| 1. w wolnym związku
 |  |  |  |  |  |
| 1. w separacji
 |  |  |  |  |  |
| 1. trudno powiedzieć
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Jak długo jest Pan osobą bezdomną**
 |  |  |  |  |  |
| 1. do 2 lat
 |  |  |  |  |  |
| 1. powyżej 2 do 5 lat
 |  |  |  |  |  |
| 1. powyżej 5 do 10 lat
 |  |  |  |  |  |
| 1. powyżej 10 do 15 lat
 |  |  |  |  |  |
| 1. powyżej 15 do 20 lat
 |  |  |  |  |  |
| 1. powyżej 20 lat
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Jakie jest Pana wykształcenie?**
 |  |  |  |  |  |
| 1. niepełne podstawowe
 |  |  |  |  |  |
| 1. podstawowe
 |  |  |  |  |  |
| 1. gimnazjalne
 |  |  |  |  |  |
| 1. zawodowe
 |  |  |  |  |  |
| 1. średnie
 |  |  |  |  |  |
| 1. wyższe
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Jakie źródła dochodu Pan posiada? (Można zaznaczyć́ dowolną liczbę̨ odpowiedzi)**
 |  |  |  |  |  |
| 1. zatrudnienie
 |  |  |  |  |  |
| 1. praca na czarno
 |  |  |  |  |  |
| 1. praca chroniona/zatrudnienie wspierane
 |  |  |  |  |  |
| 1. zbieractwo
 |  |  |  |  |  |
| 1. zasiłek z pomocy społecznej
 |  |  |  |  |  |
| 1. świadczenia ZUS
 |  |  |  |  |  |
| 1. żebractwo
 |  |  |  |  |  |
| 1. alimenty
 |  |  |  |  |  |
| 1. renta/emerytura
 |  |  |  |  |  |
| 1. inne (jakie……………………………………………………….....)
 |  |  |  |  |  |
| 1. nie posiadam w ogóle dochodu
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Które wydarzenia były według Pana przyczyną bezdomności? (należy zaznaczyć maksymalnie 3 główne powody)**
 |  |  |  |  |  |
| 1. konflikt rodzinny
 |  |  |  |  |  |
| 1. odejście/śmierć rodzica/opiekuna w dzieciństwie
 |  |  |  |  |  |
| 1. przemoc domowa
 |  |  |  |  |  |
| 1. rozpad związku
 |  |  |  |  |  |
| 1. zadłużenie
 |  |  |  |  |  |
| 1. bezrobocie, brak pracy
 |  |  |  |  |  |
| 1. niepowodzenie w poszukiwaniu pracy poza miejscem zam.
 |  |  |  |  |  |
| 1. zły stan zdrowia, niepełnosprawność
 |  |  |  |  |  |
| 1. eksmisja, wymeldowanie z mieszkania
 |  |  |  |  |  |
| 1. uzależnienie (od alkoholu, narkotyków, hazardu)
 |  |  |  |  |  |
| 1. migracja/ wyjazd na stałe do innego kraju
 |  |  |  |  |  |
| 1. choroba/zaburzenia psychiczne inne niż uzależnienia
 |  |  |  |  |  |
| 1. opuszczenie placówki opiekuńczo-wychowawczej
 |  |  |  |  |  |
| 1. zadłużenie
 |  |  |  |  |  |
| 1. opuszczenie zakładu karnego
 |  |  |  |  |  |
| 1. inne, jakie: ……………………………………………………..
 |  |  |  |  |  |
| 1. **Czy Pani korzysta z pomocy i w jakiej postaci (należy zaznaczyć wszystkie formy, z których osoba korzysta)**
 |  |  |  |  |  |
| 1. wsparcie finansowe
 |  |  |  |  |  |
| 1. odzież
 |  |  |  |  |  |
| 1. posiłek
 |  |  |  |  |  |
| 1. schronienie
 |  |  |  |  |  |
| 1. terapia uzależnień
 |  |  |  |  |  |
| 1. opieka zdrowotna
 |  |  |  |  |  |
| 1. inne
 |  |  |  |  |  |
| 1. nie korzystam
 |  |  |  |  |  |
| 1. **W jakich obszarach oczekuje Pan wsparcia/pomocy? Jakie są Pana potrzeby? (należy zaznaczyć maksymalnie 3 potrzeby)**
 |  |  |  |  |  |
| 1. żywnościowe
 |  |  |  |  |  |
| 1. higieniczne (dostęp do łaźni)
 |  |  |  |  |  |
| 1. zdrowotne
 |  |  |  |  |  |
| 1. schronienie
 |  |  |  |  |  |
| 1. terapia uzależnień
 |  |  |  |  |  |
| 1. wsparcie psychologiczne
 |  |  |  |  |  |
| 1. pomoc prawna
 |  |  |  |  |  |
| 1. pomoc w znalezieniu pracy
 |  |  |  |  |  |
| 1. finansowe
 |  |  |  |  |  |
| 1. mieszkaniowe
 |  |  |  |  |  |
| 1. nie oczekuję pomocy
 |  |  |  |  |  |

**Ważne uwagi:**

**Przepisy dotyczące noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni.**

Zgodnie z brzmieniem art. 48a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2018 poz. 1508, z późn. zm.):

**Schronisko dla osób bezdomnych** zapewnia osobom bezdomnym, które podpisały kontrakt socjalny, całodobowe, tymczasowe schronienie oraz usługi ukierunkowane na wzmacnianie aktywności społecznej, wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej.

W schronisku dla osób bezdomnych mogą przebywać osoby zdolne do samoobsługi, których stan zdrowia nie zagraża zdrowiu i życiu innych osób przebywających w placówce.

W schronisku nie mogą przebywać osoby będące pod wpływem alkoholu lub pod wpływem substancji psychoaktywnych. W szczególnie uzasadnionych sytuacjach dopuszcza się jednak przebywanie w schronisku także osób będących pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych.

**Schronisko** **dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi** zapewnia osobom bezdomnym, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, zakład opiekuńczo-leczniczy lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, tymczasowe schronienie wraz z usługami opiekuńczymi oraz usługami ukierunkowanymi na wzmacnianie aktywności społecznej, w miarę możliwości wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach dopuszcza się przyznanie tymczasowego schronienia w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi osobom bezdomnym, które posiadają decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej, przez okres oczekiwania na umieszczenie w domu pomocy społecznej, jednak nie dłużej niż przez 4 miesiące.

Jeżeli w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi są przewidziane miejsca dla osób niewymagających usług opiekuńczych, osobie bezdomnej zdolnej do samoobsługi i niewymagającej usług opiekuńczych może być przyznane tymczasowe schronienie w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi.

W schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi mogą przebywać jedynie osoby na podstawie decyzji o przyznaniu tymczasowego schronienia w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi albo decyzji o przyznaniu tymczasowego schronienia w schronisku dla osób bezdomnych, wydanej przez gminę.

**Noclegownia** zapewnia schronienie osobom bezdomnym, świadcząc tymczasową pomoc w postaci miejsca noclegowego, w ramach której umożliwia spędzenie nocy w warunkach gwarantujących ochronę życia i zdrowia.

W noclegowni mogą przebywać osoby zdolne do samoobsługi, których stan zdrowia nie zagraża zdrowiu i życiu innych osób przebywających w placówce.

W noclegowni nie mogą przebywać osoby będące pod wpływem alkoholu lub pod wpływem substancji psychoaktywnych. W szczególnie uzasadnionych sytuacjach dopuszcza się jednak przebywanie w noclegowni także osób będących pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych.

**Ogrzewalnia** umożliwia interwencyjny, bezpieczny pobyt w ogrzewanych pomieszczeniach wyposażonych co najmniej w miejsca siedzące.

W ogrzewalni mogą przebywać osoby zdolne do samoobsługi, których stan zdrowia nie zagraża zdrowiu i życiu innych osób przebywających w placówce.

W ogrzewalni mogą przebywać osoby będące pod wpływem alkoholu lub pod wpływem substancji psychoaktywnych.

Nazwa typu placówki: ***schronisko dla osób bezdomnych* czy *noclegownia* nie powinna być stosowana w odniesieniu do placówek noclegowych dla osób bezdomnych, które świadczą swoje usługi nie tylko z powodu bezdomności, ale także z innych  powodów** np. potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, przemocy w rodzinie, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej - których sposób działania określony jest w odrębnych przepisach. Nazwa *schronisko dla osób bezdomnych* czy *noclegownia* nie powinna być używana w odniesieniu do np.:

* domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży,
* ośrodków interwencji kryzysowej dla ofiar przemocy w rodzinie,
* centrów interwencji kryzysowej.

**Błędne jest więc stosowanie** np. nazwy: ***Schronisko*** *dla matki z dzieckiem*. Prawidłowa nazwa powinna brzmieć ***Dom*** *dla matki z dzieckiem*.

Przypuszczalnie wszystkie placówki, których działalność jest finansowana jednostki samorządu terytorialnego - wprowadziły już prawidłowe nazwy placówek.

W przypadku placówek, których działalność **NIE** jest finansowana przez jednostki samorządu terytorialnego – prawdopodobnie nadal mogą występować nieprawidłowe nazwy placówek typu: *dom dla bezdomnych*, *schronisko**dla bezdomnych kobiet z dziećmi*. Należy w takim przypadku, **przy wpisywaniu do tabeli – uwzględnić rzeczywiście prowadzony przez placówkę rodzaj działalności**. **Jeżeli wystąpią trudności z określeniem do jakiego typu należy dana placówka, należy w kolumnie „Typ placówki” zaznaczyć opcję „Inna placówka”**

1. Wersja orientacyjna, z którą gminy mogą się wstępnie zapoznać. Docelowo gminy powinny odesłać swoje sprawozdania na formularzach, które będą możliwe do obsługi w programie CAS (Centralnej Aplikacji Statystycznej) [↑](#footnote-ref-1)