

do „Procedur postępowania w realizacji projektu systemowego pn. „Aktywna rodzina” w 2010 roku” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego wprowadzonych Zarządzeniem Nr 4/POKL/10 z dnia 01.03.2010r. Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa w sprawie wprowadzenia „Procedur postępowania w realizacji projektu systemowego pn. „Aktywna rodzina” w 2010r. współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
(pieczęć OPS)

**MIESIĘCZNY RAPORT Z UDZIAŁU BENEFICJENTA OSTATECZNEGO w projekcie systemowym „AKTYWNA RODZINA” w 2010r.
w ramach PROGRAMU AKTYWNOŚCI LOKALNEJ**

Za miesiąc:.....

Imię i nazwisko: Adres: GRUPA.....

I) MIESIĘCZNY RAPORT Z UDZIELONEGO WSPARCIA Beneficjentowi Ostatecznemu:

WSPARCIE GRUPOWE				
Rodzaj wsparcia	Data	Ilość godzin/szt.	Poniesione koszty działań/form wsparcia w okresie raportowania	UWAGI
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-
1) <u>ZADANIE – AKTYWNA INTEGRACJA</u>				
INSTRUMENT AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ				
Trening kompetencji i umiejętności społecznych				
Warsztaty aktywizacji zawodowej				
Ubezpieczenie od NNW (na czas trwania projektu)				



SUMA Zadania: AKTYWNA INTEGRACJA (zł)				
Rodzaj wsparcia	Data	Ilość godzin/szt.	Poniesione koszty działań/form wsparcia w okresie raportowania	UWAGI
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-
2) ZADANIE – DZIAŁANIA O CHARAKTERZE ŚRODOWISKOWYM				
Piknik integracyjno-aktywizacyjny				
Wycieczka integracyjno-aktywizacyjna				
SUMA Zadania: DZIAŁANIA O CHARAKTERZE ŚRODOWISKOWYM (zł)				
3) ZADANIE – UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE				
Ubezpieczenie zdrowotne				
WSPARCIE INDYWIDUALNE				
1) ZADANIE - AKTYWNA INTEGRACJA				
a) INSTRUMENT AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ				
Poradnictwo psychologiczne				
b) INSTRUMENT AKTYWIZACJI SPOŁECZNEJ				
Wsparcie w postaci asystenta				
SUMA ZADANIA - AKTYWNA INTEGRACJA (wsparcie indywidualne) – (zł)				
SUMA UDZIELONEGO WSPARCIA w danym miesiącu (zł)				

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

II) MIESIĘCZNA OCENA Z PRZEBIEGU REALIZACJI PROGRAMU AKTYWNOŚCI LOKALNEJ:

Imię i nazwisko BO:

GRUPA.....

Kontrakt jest realizowany zgodnie z założeniami.

- W dniu..... dokonano zmian w kontrakcie socjalnym polegających na:

.....
(w załączniku kopia zmodyfikowanego kontraktu)

- Podczas realizacji kontraktu socjalnego pojawiły się następujące trudności:

.....
.....
w celu ich zniwelowania podjęto następujące działania:

- Sugerowane propozycje rozwiązań zmierzające do poprawy efektywności realizowanego kontraktu:

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