

Załącznik Nr 1

do Zarządzenie Nr 12/POKL/10 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa z dnia 15 września 2010 roku zmieniające Zarządzenie Nr 4/POKL/10 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa z dnia 1 marca 2010 roku w sprawie wprowadzenia „Procedur postępowania w realizacji projektu systemowego pn. „Aktywna rodzina” w 2010 roku współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Fijewo, dnia

.....
(pieczęćka OPS)

OCENA OKRESOWA REALIZACJI

**DZIAŁAŃ oraz FORM WSPARCIA z zakresu aktywnej integracji w projekcie systemowym „Aktywna rodzina” w 2010r.
w ramach Kontraktu socjalnego**

Imię i nazwisko BO Grupa-..... OCENA za okres:

I) Poniesione koszty realizacji działań/form wsparcia dla Beneficjenta Ostatecznego:

A) WSPARCIE GRUPOWE				
Lp.	Rodzaj działania/wsparcia dla Beneficjenta Ostatecznego projektu	Planowany okres zastosowania instrumentu/działania	Planowany koszt działania/wsparcia w ramach instrumentu/działania (zł)	Faktyczny ogólny koszt działania/wsparcia w ramach instrumentu/działania w OKRESIE:...../2010r
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-
1)	INSTRUMENT AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ – uczestnictwo w Klubie Integracji Społecznej – program reintegracji społeczno-zawodowej	01-VI-2010r. do 31-XI-2010r.	Razem-.....(zł) w tym:	Razem-.....(zł) w tym:
	1)Trening kompetencji i umiejętności społecznych (30h/grupa)	VI-VIII/2010r.		
	2)Trening interpersonalny (15h/grupa)	IX-XI/2010r.		
	3)Warsztaty aktywizacji zawodowej (15 h/grupa)	IX-XI/2010r.		

2)	Ubezpieczenie od NNW (na czas trwania projektu)	01-VI-2010r. do 31-XI-2010r.	Razem-.....(zł)	Razem-.....(zł)
3)	ZASIŁKI I POMOC W NATURZE (świadczenia pieniężne)	01-VI-2010r. do 30-XI-2010r.	Razem-.....(zł)	Razem-.....(zł)
	Świadczenie pieniężne – wspierające działania o charakterze aktywizacyjnym	VI-VII/ 2010r	w tym:	w tym:
4)	DZIAŁANIA O CHARAKTERZE ŚRODOWISKOWYM	01-VI-2010r. do 30-XI-2010r.	Razem-.....(zł)	Razem-.....(zł)
	1) Piknik integracyjno – aktywizacyjny	VI / 2010r.		
	2) Wyjazd integracyjno – aktywizacyjny	VIII / 2010r.		

B) WSPARCIE INDYWIDUALNE

Rodzaj działania/wsparcia dla Beneficjenta Ostatecznego projektu	Planowany okres zastosowania instrumentu/działania	Planowany koszt działania/wsparcia w ramach instrumentu/działania (zł)	Faktyczny ogólny koszt działania/wsparcia w ramach instrumentu/działania w OKRESIE:...../2010r
5) INSTRUMENT AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ – uczestnictwo w Klubie Integracji Społecznej – program reintegracji społeczno-zawodowej	01-VI-2010r. do 30-XI-2010r.	Razem-.....(zł)	Razem-.....(zł)
1) Poradnictwo psychologiczne	VI-XI/2010	w tym:	w tym:
2) Poradnictwo prawne	VI-XI/2010		

6)	INSTRUMENT AKTYWIZACJI SPOŁECZNEJ	01-VI-2010r. do 30-XI-2010r.	Razem-.....(zł)	Razem-.....(zł)
	Wsparcie ze strony Asystenta Rodzinnego	VI-XI/2010r.	w tym:	w tym:
1)	łączny koszt <u>WSPARCIA GRUPOWEGO</u> dla BO projektu – (poz. 1,2,3, 4)	01-VI-2010r. do 30-XI-2010r.		
2)	łączny koszt <u>WSPARCIA INDYWIDUALNEGO</u> dla BO projektu (poz. poz. 5, 6)	01-VI-2010r. do 30-XI-2010r.		
3)	łączny koszt <u>WSPARCIA</u> dla BO projektu pokryty ze środków EFS oraz jst. (udział własny) – poz. 1,2,3,4,5,6	01-VI-2010r. do 30-XI-2010r.		
4)	łączny koszt <u>WSPARCIA</u> dla BO projektu pokryty ze środków EFS – poz. 1, 2, 5, 6	01-VI-2010r. do 30-XI-2010r.		
5)	łączny koszt <u>WSPARCIA</u> dla BO projektu pokryty ze środków własnych – (poz. 3, 4)	01-VI-2010r. do 30-XI-2010r.		

II) Ocena realizacji przez uczestnika instrumentów aktywnej integracji, działań o charakterze środowiskowym, ustaleń w kontrakcie socjalnym (okres: 2010r.):

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

III) Ocena realizacji instrumentów aktywnej integracji, działań o charakterze środowiskowym pod względem ich racjonalności i efektywności:

1) Realizacja instrumentów aktywnej integracji, działań o charakterze środowiskowym jest zgodna z ustaleniami – nie wymaga dokonania zmian:

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

2) Realizacja instrumentów aktywnej integracji, działań o charakterze środowiskowym wymaga wprowadzenia zmian i podjęcia następujących działań:

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

OCENY DOKONALI:

1)
(data i podpis pracownika socjalnego)

2)
(data i podpis Koordynatora projektu)

3)
(data i podpis Kierownika OPS)