

do „Procedur postępowania” w realizacji projektu „Rodzina na PLUS” w latach 2017r. – 2022r. współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Fijewo, dnia

.....
(pieczęćka OPS)

OCENA OKRESOWA (kwartalna)

zastosowanych w projekcie „Rodzina na PLUS” FORM WSPARCIA - pod kątem ich racjonalności i efektywności oraz udziału Uczestnika projektu w zaplanowanych FORMACH WSPARCIA – w ramach KONTRAKTU SOCJALNEGO.

- Za OKRES: / r.
- Imię i nazwisko: Adres:

I) Koszty zastosowanych i sfinansowanych FORM WSPARCIA dla Uczestnika:

Lp.	Rodzaj zastosowanych i sfinansowanych FORM WSPARCIA dla Uczestnika projektu	OKRES zastosowania FORMY WSPARCIA (miesiąc)	Wydatkowana kwota W OKRESIE obejmującym ocenę okresową (zł)	Wydatek był racjonalny Tak/Nie; jeżeli Nie to, dlaczego?	Wydatek był efektywny Tak/Nie; jeżeli Nie, to dlaczego?
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-
WSPARCIE GRUPOWE					
1/	Wsparcie grupowe w ramach projektu „Rodzina na PLUS”				
	Razemzł	
	warsztaty rozwoju umiejętności społecznych 60h/grupa;		zł	
	warsztaty zarządzania czasem i budżetem domowym 32h/grupa;		zł	
	warsztaty „szkoła dla rodziców” 30h/grupa;		zł	
	warsztaty aktywności lokalnej 16h/grupa;		zł	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WARMIA MAZURY
Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Lp.	Rodzaj zastosowanych i sfinansowanych FORM WSPARCIA dla Beneficjenta Ostatecznego projektu	OKRES zastosowania FORMY WSPARCIA (miesiąc)	Wydatkowana kwota <u>W OKRESIE</u> obejmującym ocenę okresową (zł)	Wydatek był racjonalny Tak/Nie; jeżeli Nie to, dlaczego?	Wydatek był efektywny Tak/Nie; jeżeli Nie, to dlaczego?
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-
3/	Wsparcie indywidualne w ramach projektu „Rodzina na PLUS”				
	Razem		zł		
	indywidualne wsparcia psychologiczne 13h/osoba ;	zł		
	indywidualne poradnictwo prawne 5h/rodzina ;	zł		
3/	ZASIŁKI I POMOC W NATURZE (świadczenie pieniężne)				
	Razem		zł		
	świadczenia pieniężne, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, w trybie decyzji administracyjnej. Świadczenia mają charakter wspierający działania aktywizacyjne 6 zasiłków/uczestnik	zł		

II) Koszty FORM WSPARCIA dla Uczestnika – wg. źródła finansowania oraz rodzaju wsparcia:

1/	Koszt form wsparcia dla Uczestnika projektu - <u>WSPARCIE GRUPOWE</u> (zł) (poz.1)	
2/	Koszt form wsparcia dla Uczestnika projektu - <u>WSPARCIE INDYWIDUALNE</u> (zł) - (poz. 2,3).	
3/	Koszt form wsparcia dla Uczestnika projektu pokryty ze środków EFS oraz jst. (własne) poz. 1,2,3) (zł)	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WARMIA MAZURY
Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



III) Ocena udziału Uczestnika projektu w zaplanowanych FORMACH WSPARCIA w okresie:r.):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OCENY DOKONALI:

1)
(data i podpis pracownika socjalnego)

2)
(data i podpis Koordynatora projektu)

3)
(data i podpis Kierownika OPS)

